امفنت
الشبكة الشرق أوسطية
للصحة المجتمعية

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

العدد 35 | مارس 2026

نشرة أخبار الطوارئ من امفنت

في قلب التصعيد.. أزمة صحية وإنسانية تتعمق في الشرق الأوسط

تشتد النزاعات في الشرق الأوسط، ومعها تتكشّف هشاشة الأنظمة الصحية التي تجد نفسها أمام ضغوط متراكمة تتجاوز قدرتها على الاحتمال. تتعطّل الخدمات، يضيق الوصول إلى الرعاية، وتتسع دائرة المخاطر الصحية لتصيب الفئات الأشد ضعفًا. وفي هذا المشهد المعقّد، تبرز ضرورة قراءة التحديات بعمق، والانطلاق منها نحو استجابات عملية قادرة على التعامل مع تعقيدات المرحلة.

يأتي هذا العدد من نشرة امفنت لأخبار الطوارئ ليتتبع ملامح الأزمة الصحية المتفاقمة في المنطقة، ويتوقف عند العقبات التي تعترض جهود التحصين في سياق النزاعات، كما يسلّط الضوء على إمكانات نهج 7-1-7 في تعزيز الكشف المبكر وتسريع وتيرة الاستجابة في البيئات الهشة. ويقدّم بذلك رؤى تطبيقية تدعم جهود الاستجابة وتسهم في بناء أنظمة صحة عامة أكثر قدرة على الصمود في أوقات الأزمات.

تصاعد الأزمة الصحية مع تفاقم الصراع في الشرق الأوسط

بقلم: د. مهند النسور، المدير التنفيذي للشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية - امفنت

في ظل تصاعد متسارع للصراع في منطقة الشرق الأوسط، تتضح ملامح أزمة صحية معقدة لم تعد مرتبطة بالجغرافيا أو السياسة وحدها، بل أصبحت حالة طوارئ إنسانية تمتد آثارها إلى نطاق إقليمي ودولي واسع. وتشير المعطيات الصادرة عن المؤسسات الصحية الدولية إلى أن تأثيرات هذه الأزمة لم تعد محصورة في مناطق النزاع المباشر، بل بدأت تمتد تدريجيًا إلى دول متعددة في الإقليم، مع مؤشرات على احتمال اتساعها أكثر، وما يرافق ذلك من ضغوط متزايدة على الأنظمة الصحية والخدمات العامة والاقتصاد والمجتمع.

وفي هذا السياق، تذهب بعض التحليلات إلى أن تداعيات الأزمة قد تصل بشكل غير مباشر إلى دول مجاورة، ولكن بدرجات مختلفة بحسب قوة الترابط الاقتصادي وسلاسل الإمداد والبنية الصحية في كل دولة. ويعكس ذلك طبيعة المنطقة المترابطة، حيث لم تعد الحدود السياسية كافية لمنع انتقال التأثيرات الإنسانية والصحية بين الدول.

وتُظهر التجارب في مناطق النزاع أن استمرار الصراعات يضع ضغطًا كبيرًا على الأنظمة الصحية. ففي لبنان، على سبيل المثال، أدت الأزمات المتتالية إلى نزوح أعداد كبيرة من السكان، وتراجع واضح في الخدمات الصحية الأساسية، مع زيادة العبء على المستشفيات وتضرر البنية التحتية.

ومع استمرار الأزمة، تواجه المجتمعات المحلية تحديات متزايدة، خصوصًا في ما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية والغذاء والخدمات الأساسية، حيث تصبح هذه الاحتياجات اليومية أكثر صعوبة في كثير من المناطق المتأثرة.

وفي ظل هذا الوضع، تواصل المنظمات الصحية والإنسانية، بالتعاون مع الشركاء الدوليين والإقليميين، دعم الأنظمة الصحية في الدول المتأثرة. ويشمل ذلك تعزيز الاستجابة للطوارئ، وتوفير الأدوية والمستلزمات الطبية، والعمل على ضمان استمرار الخدمات الصحية رغم الظروف الصعبة. كما تقوم المؤسسات الصحية الدولية بمتابعة الوضع الميداني ودعم المرافق الصحية بهدف تقليل التدهور في الخدمات الأساسية.

كما تُعد عمليات إيصال الإمدادات الطبية من أهم عناصر الاستجابة الإنسانية، لكنها تواجه تحديات كبيرة بسبب الظروف الأمنية وصعوبة الوصول إلى بعض المناطق، مما يؤثر على سرعة الاستجابة وفعاليتها.

وفي موازاة ذلك، تظهر مخاطر بيئية وصحية متزايدة مرتبطة بالنزاعات، مثل تلوث المياه والهواء وتضرر شبكات البنية التحتية. كما برزت في بعض السياقات ظواهر مثل "السماء السوداء" الناتجة عن الدخان الكثيف والانبعاثات، وكذلك "الأمطار السوداء" التي قد تتشكل بسبب التلوث الشديد في الغلاف الجوي. وتثير هذه الظواهر مخاوف من تأثيراتها على الصحة العامة، بما في ذلك زيادة أمراض الجهاز التنفسي، وتلوث مصادر المياه، وارتفاع احتمالات انتشار الأمراض المعدية، خاصة في البيئات التي تعاني أصلاً من ضعف الخدمات الصحية.

وفي ظل هذا الواقع، تعمل الجهات الصحية على تعزيز أنظمة الرصد الصحي والبيئي، ورفع القدرة على الاستجابة للمخاطر، بهدف حماية الصحة العامة وتقليل آثار الأزمة المتصاعدة، خصوصًا في الدول الأكثر تأثرًا.

وتشير التقديرات العامة إلى أن هذه الأزمة لم تعد محصورة داخل منطقة واحدة، بل أصبحت أزمة إقليمية واسعة التأثير، ما يجعل الحاجة إلى الدعم الدولي والتعاون الإنساني أكثر إلحاحًا لضمان استمرار الخدمات الصحية الأساسية ومنع مزيد من التدهور.

حقوق الصورة© رويترز

حقوق الصورة@التحالف العالمي للقاحات

المقال الثاني: تحديات تواجه التحصين في سياقات النزاعات

بقلم: د. هدى حكيم، أخصائية فنية – امفنت

في كل عام، ينقذ التحصين ملايين الأرواح، ويمنع انتشار أكثر من عشرين مرضا مهددا للحياة، ما يجعله أحد أكثر تدخلات الصحة العامة أثرا على الإطلاق. ومن هذا الدور الحيوي، يتجاوز التحصين كونه إجراء وقائيا ليشكل أساسا من أسس الرعاية الصحية الأولية، ودعامة رئيسية للتقدم نحو التغطية الصحية الشاملة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وفي هذا السياق، تؤكد أجندة التحصين 2030 (IA2030) أهمية ضمان وصول اللقاحات إلى جميع الفئات السكانية على قدم المساواة.

غير أن هذا المسار يواجه تحديات حادة في بيئات النزاع، حيث تتعرض برامج التحصين لضغوط تعيق استمراريتها وقدرتها على الوصول. ويعيش طفل واحد من كل ستة أطفال في العالم في مناطق متأثرة بالنزاعات، فيما تتركز قرابة 40% من الأطفال غير المطعمين في هذه البيئات. وتبرز منطقة شرق المتوسط بوصفها من أكثر المناطق تأثرًا، نظرا لاحتضانها أعدادا كبيرة من النازحين واستمرار الأزمات الإنسانية فيها. وفي بلدان مثل السودان واليمن وسوريا وفلسطين، تسببت النزاعات المتواصلة في اضطرابات عميقة في خدمات التحصين، ما انعكس على انتظام تقديمها ووصولها إلى الفئات المستهدفة.

التحديات التي تواجه برامج التحصين في سياق النزاعات

في بيئات النزاع، تعمل برامج التحصين ضمن واقع مضطرب تحكمه عوامل متداخلة تضعف قدرتها على الاستمرار وتحد من فاعليتها. يتجلى ذلك في تضرر البنية التحتية الصحية وما يرافقه من تعطل الخدمات الروتينية، إلى جانب تحديات تشغيلية متزايدة تعيق انتظام تقديمها. كما تعاني سلاسل الإمداد من هشاشة واضحة تؤدي إلى نقص متكرر في اللقاحات وتفاوت في توزيعها، في حين تتأثر أنظمة سلسلة التبريد بانقطاعات الكهرباء ونقص الوقود، ما ينعكس على فعالية اللقاحات.

وتتفاقم الضغوط مع تأثر الكوادر الصحية، نتيجة النزوح أو الإصابة أو تحمل أعباء تفوق القدرة خلال الاستجابات الطارئة، الأمر الذي يحد من استمرار خدمات التحصين الروتينية. كما تفرض الأوضاع الأمنية قيودا على الوصول إلى المرافق الصحية، وتضعف قدرة الفرق على تنفيذ أنشطة الوصول المجتمعي، فتتراجع فاعلية حملات التطعيم. ويزداد المشهد تعقيدا مع اتساع حركة النزوح، حيث تصبح عملية تحديد الفئات المستهدفة وتتبعها أكثر صعوبة.

وفي موازاة ذلك، يسهم انتشار المعلومات المضللة وضعف أنظمة الرصد، نتيجة نقص الإبلاغ عن الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، في تأخير اكتشاف الفاشيات. كما يؤدي تراجع ثقة المجتمعات إلى زيادة التردد تجاه اللقاحات وانخفاض الطلب على خدمات التحصين.

ومع تراكم هذه العوامل، تتجه المؤشرات نحو ارتفاع أعداد الأطفال الذين لم يتلقوا أي جرعة من اللقاحات، وتراجع مستويات التغطية، خاصة بين الفئات الأكثر هشاشة، ما يهدد التقدم نحو تحقيق الأهداف العالمية للتحصين، بما فيها تلك المحددة ضمن أجندة التحصين 2030 (IA2030).

تداعيات تعثّر التحصين

يمتد أثر تعثر برامج التحصين ليطال الصحة العامة على نطاق واسع، حيث يقود انخفاض التغطية باللقاحات إلى إضعاف مناعة المجتمع، ما يهيئ الظروف لعودة أمراض كان يمكن الوقاية منها مثل الحصبة وشلل الأطفال والدفتيريا. وقد عكست التطورات الأخيرة في عدد من بلدان إقليم شرق المتوسط هذا الواقع بوضوح، مع تسجيل فاشيات متزايدة للحصبة، وظهور حالات من فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح، إضافة إلى الكوليرا وأمراض معدية أخرى. وأسفر هذا المنحى عن ارتفاع ملحوظ في معدلات المرض والوفيات، مع تأثر الأطفال بشكل خاص بهذه التداعيات.

استراتيجيات دعم التحصين في بيئات النزاع

رغم تعقيد التحديات، أظهرت التجارب الميدانية قدرة عدد من التدخلات على الحفاظ على استمرارية خدمات التحصين وتعزيز وصولها، ومن أهم هذه التدخلات:

- اعتماد آليات تقديم مرنة، تشمل فرقًا متنقلة، وحملات ميدانية، وتوفير اللقاحات في نقاط العبور، بما يسهّل الوصول إلى السكان النازحين.
- تطبيق جرعات بديلة، مثل الجرعات المجزأة، لتعظيم الاستفادة من الكميات المحدودة من اللقاحات خلال حالات الطوارئ.
- ربط خدمات التحصين ببرامج إنسانية أخرى، مثل التغذية والمياه والإصحاح البيئي (WASH)، بما يرفع كفاءة التدخلات ويعزز الإقبال عليها.
- توسيع نطاق الشراكات مع المنظمات الدولية، والمؤسسات غير الحكومية، والمبادرات المجتمعية، لتحسين الوصول إلى المناطق التي يصعب الوصول إليها.
- تعزيز ثقة المجتمعات عبر إشراك القيادات المحلية، بما يسهم في رفع تقبّل اللقاحات وزيادة الطلب عليها.

خلاصة القول، النزاعات تسبب اضطرابا عميقا في أنظمة التحصين، خاصة في البيئات الهشة مثل إقليم شرق المتوسط، والتجارب تظهر أن تبني أساليب مرنة، وتعزيز الشراكات، والانخراط الفعال مع المجتمعات، يتيح الحفاظ على استمرارية هذه الخدمات. كما يظل ضمان وصول اللقاحات بشكل عادل في هذه السياقات ضرورة لحماية الفئات الأكثر عرضة للمخاطر والحد من عودة الفاشيات.

References:

1. World Health Organization. Immunization Agenda 2030: a global strategy to leave no one behind [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Apr 6]. Available from: https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030
2. World Health Organization. Conflict deepens health crisis across the Middle East, WHO says [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 Mar 11 [cited 2026 Apr 4]. Available from: https://www.who.int/news/item/11-03-2026-conflict-deepens-health-crisis-across-middle-east--who-says
3. Ciccacci F, Ruggieri E, Scarcella P, Moramarco S, Carestia M, Di Giovanni D, et al. Between war and pestilence: the impact of armed conflicts on vaccination efforts: a review of literature. Frontiers in Public Health. 2025;13:1604288. doi:10.3389/fpubh.2025.1604288
4. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Equity in crisis: zero-dose children in humanitarian settings [Internet]. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2024 [cited 2026 Apr 1]. Available from: https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2024-02/zero-doseadvocacy-brief-maintaining-equity-in-crisisax.pdf

تحديثات من الأكاديمية الدولية للصحة المجتمعية (أياف)

كن على أهبة الاستعداد قبل وقوع الطوارئ.

تقدم الأكاديمية الدولية للصحة المجتمعية (أياف) مساقا تدريبيا ذاتي التعلم، يعرف بالمفاهيم الأساسية لإدارة طوارئ الصحة العامة، وتنمي المهارات اللازمة لتقييم المخاطر، وتخطيط الاستجابة، وتعزيز التنسيق الفعال خلال الأزمات.

سجّل الآن، وابدأ التعلّم

المقال الثالث: مراجعات العمل المبكر باستخدام نهج 7-1-7 في سياقات النزاع: تعزيز الأمن الصحي من خلال الاستجابة في الوقت المناسب

بقلم: د. محمد الحكيم، مسؤول فني، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (WHO EMRO)

إن سرعة الكشف عن الأحداث الصحية العامة والإبلاغ عنها، واستكمال إجراءات الاستجابة المبكرة، تتعدى كونها مؤشرا تقنيا للأداء في البيئات الهشة والمتأثرة بالنزاعات*؛ إذ تمثل العامل الحاسم في احتواء التهديدات الصحية في مراحلها الأولى ومنع تحولها إلى عبء إضافي على المجتمعات التي تواجه النزوح، وتعطل الخدمات، وانعدام الأمن، ومحدودية الوصول إلى الرعاية الصحية.

وفي إقليم شرق المتوسط، تواصل النزاعات تأثيرها العميق في النظم الصحية، وما يتبع ذلك من تضرر المرافق، وتعطل سلاسل الإمداد، وتقييد الوصول الإنساني، وزيادة المخاطر الصحية العامة. وفي هذا الصدد، أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن تصاعد النزاع في الشرق الأوسط منذ فبراير 2026 قد أثر في صحة السكان داخل الإقليم وخارجه، مدفوعا بحالات النزوح السكاني، وسقوط ضحايا من المدنيين والعاملين الصحيين، علاوة على تضرر المنشآت الصحية وتوقف خدماتها

تواجه أنظمة الكشف عن الفاشيات والإبلاغ عنها والاستجابة لها اختبارات حقيقية في ظل هذه السياقات المعقدة؛ إذ قد يضطر مسؤولو الرصد للنزوح، وتخرج المختبرات عن الخدمة، فضلا عن استنزاف طاقة العاملين الصحيين في رعاية الإصابات، أو تعذر إبلاغهم عن الحالات من الميدان لأسباب أمنية. ويتزامن ذلك مع تكرار موجات النزوح المجتمعي، والتوسع المتسارع للتجمعات السكنية غير الرسمية، وطغيان الشائعات على المعلومات الموثوقة.

وفي الوقت ذاته، تتصاعد مخاطر الأمراض السارية نتيجة عيش السكان في ملاجئ مكتظة تفتقر إلى المياه الآمنة، وخدمات الصرف الصحي، والرعاية الصحية الأساسية، وبرامج التحصين. وقد حذرت منظمة الصحة العالمية من أن تدهور الأوضاع الصحية في مراكز الإيواء الجماعي المكتظة يزيد من احتمالات الإصابة بالعدوى التنفسية والأمراض الإسهالية وغيرها من الأمراض المعدية، وبخاصة بين الفئات الأكثر عرضة للمخاطر كالنساء والأطفال.

نهج مبسط للتعلم السريع واتخاذ الإجراءات

تتجلى في هذا السياق أهمية مراجعات العمل المبكر وفق نهج "7-1-7" بوصفها أداة عملية وفعالة؛ إذ يطرح هذا الإطار المنهجي ثلاثة أسئلة محورية عند التعامل مع أي فاشية مشتبه بها أو حدث صحي عام: هل تم الكشف عن الحدث خلال سبعة أيام من ظهوره؟ وهل أُبلغت السلطات الصحية عنه خلال يوم واحد من اكتشافه؟ وهل تم استكمال تدابير الاستجابة المبكرة الرئيسية خلال سبعة أيام من تاريخ الإبلاغ؟

تصنف منظمة الصحة العالمية هذه المراجعات كمنهجية مرنة تهدف إلى تعزيز الأداء؛ حيث تستند إلى مؤشرات "7-1-7" لرفع كفاءة الكشف المبكر عن الأمراض، وتسريع وتيرة الإبلاغ، وضمان تنفيذ استجابة سريعة وفعالة.

تتجاوز قيمة هذا النهج حدود الأهداف الزمنية المرسومة لتشمل ترسيخ انضباط منهجي في عملية التعلّم المؤسسي؛ ففي سياقات النزاع، وعلى الرغم من كون التأخيرات أمرا متوقعا، إلا أن نهج "7-1-7" يمنع تحولها إلى عقبات غير مرئية أو متجاهلة. إذ يُمكّن الفرق من تحديد مواضع الهدر الزمني بدقة، عبر تقصي مسببات التأخير: هل كانت الفجوة في مرحلة التعرف على الحدث مجتمعيا أو صحيا؟ أم نجمت عن تعطل قنوات التواصل التي أعاقت الإبلاغ؟ أم أن تدابير الاستجابة تعثرت نتيجة قيود الوصول الميداني، أو نقص الإمدادات، أو ضبابية آليات التنسيق؟

ويفضي تشخيص هذه الاختناقات إلى نقلة نوعية؛ حيث تتحول التقييمات العامة لضعف المنظومة إلى إجراءات تحسينية محددة وقابلة للتنفيذ.

تطبيق مراجعات العمل المبكر في البيئات التشغيلية الفعلية – خبرات إقليمية ووطنية

بصفتي نقطة الاتصال لمراجعات العمل المبكر في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، أرى في نهج "7-1-7" أداة بلغت غايتها من الواقعية بما يضمن كفاءتها في الميدان؛ فهي منهجية لا تترقب اكتمال الأنظمة لتبدأ، وإنما تقوم على إجراء مراجعة فورية تزامنا مع حضور الأحداث في الذاكرة وانخراط الفاعلين في الاستجابة، بما يمنح الإجراءات التصحيحية فرصة التأثير في الحدث القائم أو ما يليه.

وتقضي إرشادات منظمة الصحة العالمية بأن غاية هذا النهج هي تعزيز الكشف المبكر وتسريع الإبلاغ وضمان الاستجابة الطارئة، مع حث الدول الأعضاء على إدراج هذه المراجعات كجزء أصيل من أطر الاستجابة وهياكل التنسيق القائمة.

برز اجتماع عمّان دون الإقليمي حول مراجعات العمل المبكر (فبراير 2026) بوصفه محطة مفصلية كشفت عن حقيقة جوهرية؛ وهي أن وحدة التحديات التي تواجه الاستجابة المبكرة تتجاوز تباين المخاطر والظروف التشغيلية بين بلدان الإقليم.

وقد خلصت نقاشات المشاركين من ثماني دول أعضاء وهي أفغانستان، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، وباكستان، وتونس، واليمن، إلى حتمية التكامل بين أنظمة الرصد، والتأكيد المخبري، وتقييم المخاطر، والتقصي الميداني، علاوة على التواصل بشأن المخاطر والخدمات اللوجستية وآليات التنسيق. إذ يستحيل في بيئات النزاع والهشاشة عزل هذه الوظائف عن بعضها؛ فأي هدر زمني في رصد الإشارات مجتمعيا، أو تأخير في إحالة العينات للمختبر، أو تعثر في اتخاذ القرار التشغيلي، يلقي بظلاله مباشرة على الخط الزمني للاستجابة بأكمله.

وقد كرّست ورشة العمل التدريبية الوطنية المنعقدة في تونس (أبريل 2026) مفهوم "تكييف المراجعات" وفق نهج "7-1-7" ليتلاءم مع الخصوصية السياقية لكل بلد. حيث تعمق المشاركون في سبل تطويع هذا النهج ليكون أداة تقييمية أثناء الحدث أو بعده، فضلا عن كونه عقلية مؤسسية تدعم الاستعداد الاستباقي؛ فإدراك الفرق لمعالم "7-1-7" قبل وقوع الطوارئ يمنحها القدرة على رسم خارطة طريق واضحة للأنظمة، والجهات الفاعلة، ومسارات الإبلاغ، ومراكز اتخاذ القرار، بما يضمن فاعليتها وسرعتها وقت الأزمة.

وتتعاظم أهمية هذه المقاربة في البلدان المعرضة لتبعات النزوح عبر الحدود، أو التهديدات الصحية المرتبطة بالتغير المناخي ونواقل الأمراض، أو تلك الاضطرابات الناجمة عن غياب الاستقرار الإقليمي.

حماية المجتمعات والرعاية الصحية من خلال الكشف السريع والإبلاغ والاستجابة

تتجسد الغاية الجوهرية لنهج "7-1-7" في سياقات النزاع في حماية المجتمعات؛ إذ يرتكز الكشف السريع على جسور الثقة المتبادلة بين المجتمع والنظام الصحي، كما يستند الإبلاغ الفوري إلى وجود قنوات آمنة وفعالة وواضحة المعالم. وفي المقابل، تقتضي الاستجابة المبكرة نفاذا آمنا للفئات المتأثرة لتقديم خدمات التقصي، والتدابير الطبية، وإجراءات الوقاية من العدوى، فضلا عن التواصل بشأن المخاطر وغيرها من التدخلات ذات الأولوية. فأي انقطاع يلحق بهذه الحلقات، يلقي بتبعاته أولا على المجتمعات الأضعف حماية والأقل وصولا إلى الخدمات الحيوية.

تتلازم حماية الرعاية الصحية تلازما وثيقا مع الاستجابة السريعة للفاشيات؛ إذ توثق منظمة الصحة العالمية الهجمات على القطاع الصحي بصورها المتعددة، بدءا من العنف الموجه ضد الكوادر والمرافق والمرضى ووسائل الإسعاف، وصولا إلى قطع إمدادات الطاقة والمياه والوقود وعرقلة الوصول إلى السكان في المناطق المحاصرة. ولأجل ذلك، استحدثت المنظمة أنظمة لرصد هذه الانتهاكات في حالات الطوارئ المعقدة، سعيا منها لتحديد أنماطها والحد من أثرها في تقويض الخدمات الطبية.

وتتجلى التحديات الحقيقية أمام تحقيق مستهدفات نهج "7-1-7" حين يفتقد العاملون الصحيون الأمان اللازم لأداء مهامهم في الإبلاغ أو التقصي أو الاستجابة؛ ومن هنا تبرز حماية الخدمات الصحية والالتزام بالقانون الدولي الإنساني كشرطين أساسيين لضمان النجاح في احتواء الفاشيات ضمن هذا الإطار.

يستمد نهج "7-1-7" قوته في إقليم شرق المتوسط من دقة منهجيته ووضوح مستهدفاته؛ ففي خضم الأزمات المعقدة وما تفرضه من أولويات متداخلة، يفلح هذا الإطار في إعادة توجيه التركيز نحو اللحظات الأولى لنشوء الفاشية، وهي المرحلة التي يبلغ فيها التدخل السريع أقصى درجات تأثيره في كبح جماح التهديدات الصحية.

وإلى جانب ذلك، يوجد هذا النهج لغة تواصل موحدة تجمع وزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية والشركاء والجهات الإنسانية والمجتمعات؛ مما يتيح تقييما دقيقا لسرعة الاستجابة، ورصدا لمواضع الخلل، وإنفاذا للتحسينات الضرورية الكفيلة برفع كفاءة المنظومة.

يتجاوز نهج "7-1-7" كونه حزمة من المؤشرات الزمنية، ليمثل مقاربة عملية تكرس قيم العدالة والحماية والاستعداد؛ ففي البيئات الهشة، يمثل كل يوم يختصر في رصد الفاشية أو الإبلاغ عنها أو إنفاذ الاستجابة لها فرصة حقيقية لتقليص دائرة المخاطر، والحد من معاناة الأسر، وتوطيد الثقة في منظومة العمل الصحي العام.

وتؤكد التجارب الإقليمية والوطنية في بناء قدرات مراجعة العمل المبكر قدرة هذا النهج على نقل الدول من مرحلة "التعرف المتأخر" إلى مرحلة التعلم السريع واتخاذ التدابير التصحيحية الناجعة. وفي إقليم تتسارع فيه وتيرة التهديدات الصحية والإنسانية، لم يعد هذا النمط من التعلم المنهجي والفوري ترفا أو خيارا ثانويا، بل هو أساس لحماية المجتمعات في أشد لحظات ضعفها وهشاشتها.

*إجراءات الاستجابة المبكرة ضمن نهج 7-1-7 المطلوب استكمالها:

- الشروع في التحقيق أو نشر فريق للتحقيق/الاستجابة
- إجراء التحليل الوبائي والتقييم الأولي للمخاطر
- الحصول على تأكيد مخبري لمسبب الفاشية
- البدء في التدبير العلاجي المناسب للحالات وتطبيق إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها داخل المرافق الصحية
- تنفيذ التدابير الصحية العامة المناسبة في المجتمعات المتأثرة
- إطلاق أنشطة التواصل بشأن المخاطر أو إشراك المجتمع على النحو الملائم
- إنشاء آلية تنسيق فعالة

1. World Health Organization - 2026. Middle East conflict. https://www.who.int/emergencies/situations/middle-east-conflict
2. World Health Organization - 11 March 2026. Conflict deepens health crisis across Middle East, WHO says. https://www.who.int/news/item/11-03-2026-conflict-deepens-health-crisis-across-middle-east--who-says
3. World Health Organization. Early action reviews (EAR). https://www.who.int/emergencies/operations/emergency-response-reviews/early-action-review
4. World Health Organization - 31 August 2023. Guidance and tools for conducting an early action review (EAR): rapid performance improvement for outbreak detection and response. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WPE-HSP-CER-2023.1
5. World Health Organization. Eastern Mediterranean Regional Office. Attacks on health care in Eastern Mediterranean Region. https://www.emro.who.int/emergencies/in-focus/attacks-on-health-care-in-eastern-mediterranean-region.html

إحصائيات وأرقام

في إقليم مثقل بالأزمات، تتنوع مصادر الخطر بين كوارث طبيعية وطوارئ ناجمة عن النزاعات، فتضغط على الأنظمة الصحية وتضاعف الأعباء على الفئات الأكثر هشاشة. تعرض هذه الزاوية أبرز المؤشرات الرقمية المقلقة، وتبيّن حجم التحديات القائمة، وتسلط الضوء على الدور الذي تقوم به المنظمات غير الحكومية في الاستجابة لهذا الواقع.

قطاع غزة

72,562
شخصا لقي حتفه حتى 15 أبريل 2026

172,320
شخصا تعرض للإصابة حتى 15 أبريل 2026

2,800<
طفلا (بعمر 6–59 شهرا) أُدخلوا لتلقي علاج سوء التغذية في مارس 2026 (مقارنة بأكثر من 3,700 في فبراير 2026)

37,000
امرأة حامل ومرضع يتوقع إصابتهن بسوء تغذية حاد خلال 2026 ويحتجن إلى علاج

36
فريق طوارئ طبي يعمل في غزة (310 كوادر وطنية و72 دولية) حتى 15 أبريل 2026

%81
من مواقع النزوح (1,322 موقعا) سجلت إصابات جلدية أو طفحا جلديا

254,800
شخصا يصلهم متوسط الخدمات الصحية أسبوعيا في غزة خلال 2026 وفقا لشركاء القطاع الصحي

السودان

34 مليون
شخص بحاجة إلى مساعدات إنسانية
21 مليون شخص محروم من الوصول إلى الخدمات الصحية بعد ثلاث سنوات من النزاع

4 مليون
شخص يعانون من سوء تغذية حاد في 2026

%37
من المرافق الصحية خارج الخدمة في كل ولايات السودان الـ18

217
هجوما على مرافق الرعاية الصحية منذ 15 أبريل 2023، تسببت بوقوع 2,052 وفاة و810 إصابة

14 مليون
نازح منذ 15 أبريل 2023 (9 ملايين داخل السودان و4.4 مليون عبر الحدود)

لبنان

+2,300
شخص لقي حتفه خلال الفترة بين 2 مارس 2026 و 24 أبريل 2026

+7,500
شخص أصيب خلال الفترة بين 2 مارس 2026 و 24 أبريل 2026

100
فردا من الكوادر الصحية لقي حتفه، وأكثر من 200 إصابة نتيجة الهجمات على الرعاية الصحية حتى 24 أبريل 2026

15
مستشفى لحقه الضرر، و 6 مستشفيات خرجت تماما عن الخدمة حتى 24 أبريل 2026

7
مراكز رعاية صحية أولية تضررت، و 46 مركز رعاية صحية أولية خرجت عن الخدمة حتى 24 أبريل 2026

+1.2 مليون
نازح نتيجة أوامر نزوح واسعة شملت نحو 15% من البلاد

أفغانستان

تسببت الأمطار الغزيرة والسيول في تأثير واسع شمل معظم أنحاء أفغانستان خلال الفترة بين 26 مارس و6 أبريل 2026، ، حيث طالت الأضرار 31 ولاية من أصل 34، و165 منطقة، و546 قرية، بما يقارب ثلث البلاد.

73,300
شخصا تضرروا، بينهم 93 وفاة و181 إصابة و4 مفقودين

+31,600
شخصا بحاجة عاجلة للمساعدة من أصل 73,300 متضرر، مع استمرار التقييم في 75 منطقة

9,010
منازل تضررت، منها 1,338 تدمرت بالكامل و7,672 تضررت بشكل جزئي

62
مرفقا صحيا تضرر جزئيا، خاصة في كونار وننغرهار، مع تعطل مؤقت لخدمات مرافق أخرى بسبب صعوبات الوصول

6,300
شخص تلقوا خدمات صحية أساسية، تشمل الطوارئ وصحة الأم والطفل والتغذية والتحصين والدعم النفسي في عدة ولايات

المراجع

- https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-15-april-2026
- https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-report-17-april-2026
- https://www.emro.who.int/media/news/after-three-years-of-conflict-sudan-faces-a-deeper-health-crisis.html
- https://reliefweb.int/report/sudan/alhrb-tnhk-alswdanyyn-mdkhwl-alazmt-amha-alrab-mfwdyt-allajyyn
- https://www.emro.who.int/images/stories/lebanon/Lebanon-Emergency-Sitrep-21-2026.pdf
- https://reliefweb.int/report/lebanon/who-lebanon-health-emergency-situation-update-19-14-april-2026
- https://www.unocha.org/publications/report/afghanistan/afghanistan-flash-update-1-flooding-afghanistan-26-march-6-april-2026
- https://www.unocha.org/publications/report/afghanistan/afghanistan-flash-update-2-flooding-afghanistan-7-16-april-2026
- https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-22-april-2026