امفنت
الشبكة الشرق أوسطية
للصحة المجتمعية

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

العدد 31 | نوفمبر 2025

نشرة أخبار الطوارئ من امفنت

حقوق الصورة لوموند

السودان على حافة الانهيار: أولويات عاجلة لإنقاذ نظام صحي يترنّح

مع تفاقُم الصراع واتساع رقعة النزوح، يواجه النظام الصحي في السودان ضغطا غير مسبوق يهدّد قدرته على الصمود. وفي ظل تزايد الأخطار الصحية، تبرز الحاجة الملحّة إلى تحرّك سريع يخفّف من تداعيات الأزمة ويحول دون تفاقمها.

تقدّم هذه النسخة من نشرة الطوارئ من امفنت قراءة مركّزة حول ما يجري في الفاشر والمناطق المتأثرة الأخرى، مسلّطة الضوء على الأزمة الإنسانية المتصاعدة، والمخاطر الصحية المتنامية، والحاجة الملحّة إلى استجابة منسّقة ومتواصلة تحمي المجتمعات وتدعم الخدمات الصحية الأساسية في هذا المنعطف الحرج.

حقوق الصورة: اليونيسف

مأساة الفاشر... مدينة تختنق تحت النار

بقلم: الدكتور مهند النسور - المدير التنفيذي للشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفنت)

تعيش مدينة الفاشر، عاصمة شمال دارفور، فصلاً جديدًا من مآسي الحرب في السودان؛ فصلاً يقطر وجعًا ودمًا، وتختنق فيه الحياة تحت رماد النار والحصار.

فالمدينة التي كانت يومًا مركزًا نابضًا بالتجارة والإنسانية، غدت خلال الأيام الأخيرة ساحةً للموت المفتوح، بعدما أحكمت قوات الدعم السريع سيطرتها عليها، تاركة خلفها مشاهد من الخراب والفقد لا توصف. الأحياء السكنية تحوّلت إلى أطلال، والمستشفيات والمخيمات إلى مقابر صامتة، فيما يتناثر في الشوارع وجع أمهاتٍ يبحثن عن أبنائهن بين الركام.

تؤكد تقارير أممية وحقوقية وقوع مجازر جماعية بحق المدنيين، وانتهاكات مروّعة في المستشفيات والمنازل ومخيمات النزوح، وسط انهيار شبه تام للمنظومة الصحية التي كانت تعاني أصلاً من هشاشة الحصار والجوع وغياب الإمدادات.

لم يعد الوصول إلى الرعاية الصحية ممكنًا، ولا حتى إلى الماء أو الكهرباء أو الأدوية، وأصبحت الولادة والموت يجريان في المكان ذاته — بلا ضوء، بلا دواء، وبلا أمل.

في قلب هذا الجحيم، يبرز المستشفى السعودي للأمومة شاهدًا على المأساة.

ففي التاسع والعشرين من تشرين الأول/أكتوبر 2025، أدانت منظمة الصحة العالمية التقارير المفزعة عن مقتل أكثر من 460 مريضًا ومرافقًا، إضافة إلى اختطاف ستة من العاملين الصحيين في اليوم السابق.

أطباء وممرضون فقدوا حياتهم وهم يحاولون إنقاذ غيرهم.

والمنظمة شددت على أن الاعتداء على المرافق الصحية يمثل جريمة إنسانية لا تسقط بالتقادم، وأن تحويل المستشفيات إلى أهداف هو إعدامٌ لمفهوم الرحمة نفسه.

وفي الوقت ذاته، حذّر مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (أوتشا) من استمرار عمليات القتل والاقتحام الممنهج ضد المدنيين في الفاشر، داعيًا إلى وقف فوري لإطلاق النار وتأمين ممرات آمنة للنازحين والمصابين.

وتشير بيانات المنظمة الدولية للهجرة إلى أن أكثر من 33 ألف شخص فرّوا خلال يومين فقط (27 و28 تشرين الأول/أكتوبر) نحو مليط والطويلة، تحت وابل من القصف والاقتحامات، لتتوسع مأساة الفاشر نحو مدنٍ أنهكها النزوح وضغطت على خدماتٍ طبية شحيحة أصلاً.

لم يعد الموت في الفاشر بندقيةً فقط، بل أصبح وجعًا متواصلاً يُولد من كل زاوية: من انقطاع الوقود الذي يوقف سيارات الإسعاف، ومن غياب الكهرباء الذي يطفئ أجهزة التنفس، ومن نقص الكوادر التي ترحل تباعًا أو تُختطف.

أقسام الولادة والطوارئ والعناية المركزة تعمل في حدّها الأدنى، وسط عجزٍ عن إحالة الحالات الحرجة بسبب انعدام الأمان وتوقف الطرق.

وتحذّر التقارير من تعطل سلاسل تبريد اللقاحات وظهور بوادر سوء تغذية حاد بين الأطفال، في مشهد يُنذر بانهيارٍ صحي شامل

اليوم، تختنق الفاشر تحت النار، لكن أنينها يسمع العالم كلّه.

صوت الأطباء الذين بقوا، والأمهات اللواتي فقدن أبناءهن، والمتطوعين الذين يسابقون الموت لإنقاذ الآخرين، يدوّي في ضمير الإنسانية.

ما يجري في الفاشر ليس حدثًا عابرًا في حربٍ طويلة، بل نداءٌ أخلاقي إلى العالم بأسره: أوقفوا الموت، افتحوا الممرات، أرسلوا الدواء والغذاء، قبل أن تُطفئ الحرب آخر بصيص حياة في مدينةٍ كانت تنبض بالكرامة، وأصبحت اليوم رمزًا للصمود في وجه النسيان.

حقوق الصورة: اليونيسف

التحديات الإنسانية والصحية الراهنة في السودان: بوصلةٌ نحو الفاشر

بقلم: د. سالم محمد نور - اختصاصي طب الصحة العامة وخبير مستقل في الاستجابة للأوبئة وتعزيز النظم الصحية

أزمة تتفاقم... والعالم يشيح بوجهه عنها

يقف السودان اليوم في قلب طوارئ إنسانية غير مسبوقة، بعد ما يقارب ثلاثة أعوام على اندلاع النزاع بين القوات المسلحة السودانية وقوات الدعم السريع. أكثر من 30 مليون شخص - منهم 16 مليون طفل - يحتاجون إلى مساعدات عاجلة، فيما تجاوز عدد النازحين 12.8 مليونًا، ليتحوّل السودان إلى أكبر أزمة نزوح في العالم... وأكثرها نسيانًا.

وتتصدّر الفاشر، عاصمة شمال دارفور، قائمة المناطق الأكثر تضررًا. فالعنف المتصاعد والحصار العسكري الذي تفرضه قوات الدعم السريع يدفعان بالمدينة إلى موجة جوع ومرض وانهيار كامل في الخدمات الصحية. وقد ثُبت وقوع المجاعة في أجزاء من شمال دارفور، مع ارتفاع الخطر في مناطق أخرى.

إن جذور هذه الكارثة ضاربة منذ عقود؛ فدارفور عانت منذ عام 2003 موجات متلاحقة من النزوح، ودمار البنية التحتية، وغياب الاستثمار، ما جعل المجتمعات أكثر هشاشة. ومع تجدد الصراع، تضاعفت نقاط الضعف، واجتاح الانهيار ما تبقى من الخدمات الأساسية في الفاشر؛ المدينة التي كانت يومًا محورًا للعمل الإنساني في الإقليم.

واليوم، تستمر حركة النزوح حول الفاشر بالتصاعد، حيث تلجأ العائلات إلى القرى أو المخيمات المزدحمة مثل مخيم زمزم الذي يضم ما يقارب المليون نازح. الخدمات المتاحة عاجزة تمامًا أمام هذا الضغط.

وبحلول منتصف عام 2023، كانت 60% من المرافق الصحية في السودان خارج الخدمة. أمّا ما تبقى منها فقد طالته عمليات التدمير والنهب، وهجرة الكوادر، ليقترب النظام الصحي في دارفور من الانهيار الكامل.

تعرض مستشفى السعودي للأمومة، وهو آخر منشأة طبية ما تزال تعمل جزئيًا في الفاشر، لهجمات متكررة، كان من بينها مجزرة بحق المرضى واختطاف للعاملين الصحيين. هذا العنف ترك المدينة شبه محرومة من أي رعاية منقذة للحياة، فيما يواصل الكادر الطبي عمله تحت أخطار جسيمة، وسط نقص حاد في الأدوية واللقاحات والوقود والمياه النظيفة.

وفي مختلف أنحاء السودان، تتصاعد المخاطر الصحية بوتيرة خطيرة، مع عودة تفشي الكوليرا والملاريا وحمى الضنك والحصبة، واحتمال تجدد انتشارها. فقد أدى انهيار خدمات المياه والصرف الصحي، وتوقف برامج التحصين الروتيني، إلى إضعاف قدرة الاستجابة على المستوى الوطني، وترك الجهات الإنسانية تعمل فوق طاقتها وبتمويل لا يغطي الحد الأدنى، الأمر الذي سمح للأوبئة بالانتشار على نطاق واسع.

كما تنتشر حالة سوء التغذية الحاد بمستويات حرجة، طالت ملايين الأطفال والحوامل، فيما تظهر أوضاع شبيهة بالمجاعة داخل مخيمات النزوح.

ولا تزال الفاشر تحت الحصار، مع وجود أكثر من 120 ألف شخص محاصرين في ظروف مروّعة من الجوع والمرض وانعدام الرعاية الصحية، ما يرفع بشكل حاد مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي وحوادث القتل داخل المدينة.

تحديات الوصول وتنامي المخاطر الصحية عبر الحدود

يواجه العمل الإنساني في الفاشر عوائق تكاد تجعل الوصول إلى المدينة مهمة مستحيلة؛ فالصراع المستمر، وانعدام الأمان، ودمار البنية التحتية، إضافة إلى بُعد الفاشر عن المطار والميناء الوحيدين العاملين في بورتسودان، جميعها تشلّ حركة الإمدادات. أمّا المسارات البديلة عبر الدول المجاورة فغالبًا ما تنهار أمام سوء الطرق والأخطار الأمنية، حيث تُوقَف القوافل عند نقاط التفتيش المسلحة لأيام أو أسابيع، فتتكدّس المساعدات بينما يشتد احتياج الناس إليها.

وحتى حين تصل الإمدادات إلى دارفور، تبقى المعضلة قائمة؛ فالطرق المؤدية إلى الفاشر غير صالحة للشحن الثقيل، وغالبًا ما تُغلق بالكامل بسبب القتال، وهو ما يضع المدينة فعليًا تحت حصار خانق. ونتيجة لذلك، تعجز الأغذية الأساسية والمياه النظيفة والمستلزمات الطبية وإجراءات السيطرة على الأوبئة عن الوصول إلى مئات آلاف المدنيين. هذا المنع المستمر للمساعدات لا يزيد الوضع إلا سوءًا، إذ يفاقم تفشي الأمراض وسوء التغذية، ويدفع المجتمعات المنهكة إلى دائرة جديدة من المرض والوفاة التي كان يمكن تجنبها.

ومع تفاقم المأساة في دارفور، اندفعت موجات النزوح خارج الحدود، لتثقل كاهل دول الجوار بأنظمة صحية لم تعد تحتمل المزيد. فمنذ عام 2023، غادر أكثر من 4.25 مليون سوداني ديارهم نحو دول مجاورة أو عادوا إلى مناطق لا توفر لهم الأمان، وكان أغلبهم من دارفور والخرطوم. وتشاد ومصر وجنوب السودان - وهي دول تعاني أصلاً محدودية الموارد - باتت تستقبل أعدادًا متزايدة من اللاجئين الباحثين عن الغذاء والمأوى والرعاية العاجلة.

وفي المخيمات المكتظة التي تفتقر إلى خدمات المياه والصرف الصحي، تتهيأ الظروف لانتشار الأمراض المعدية سريعًا ما لم تُواجَه بتنسيق مشترك. فالكوليرا والحصبة والملاريا التي تضرب السودان بدأت تزحف نحو المناطق الحدودية، فيما أعاد توقف التحصين الروتيني ظهور شلل الأطفال والدفتيريا. وفي ظل غياب مراقبة متماسكة واستجابة عابرة للحدود، تلوح في الأفق احتمالات تحوّل أزمة السودان إلى حالة طوارئ صحية إقليمية أوسع نطاقًا.

ورغم فداحة المشهد، ما زالت أزمة السودان تقف في الهامش؛ خارج دوائر القرار الدولي وعلى أطراف أجندات المانحين، بل وحتى بعيدًا عن المنصات الفنية المتخصصة التي تُعنى عادةً بمثل هذه الطوارئ. وقد طغت السرديات السياسية المتنافسة على حجم الاحتياج الإنساني الحقيقي، فحجبت ملامح الأزمة وأضعفت القدرة على إدراك اتساعها وتسارع تفاقمها.

ومن هنا، يصبح التعاون الإقليمي ضرورة لا خيارًا، لمنع تدحرج الأزمة الصحية في السودان نحو حالة طوارئ عابرة للحدود. ورغم انطلاق بعض المبادرات المشتركة، إلا أنها محدودة التمويل والتأثير، ولا بد من تنسيق أقوى يضمن للنازحين الحصول على الخدمات الأساسية أينما وجدوا الأمان.

ويتطلّب ذلك نظمًا موحّدة لرصد الأمراض، وجهودًا منسّقة في التحصين، ومسارات إحالة واضحة للحالات التي تحتاج رعاية متخصّصة عبر الحدود. كما أن عقد اتفاقيات رسمية بين السودان ودول الجوار سيسمح بتلقي العلاج العاجل لإصابات الحرب والحمل عالي الخطورة، مدعومًا بإنذار مبكر مشترك واستجابة منسّقة للأوبئة تحافظ على أمن الصحة العامة في المنطقة.

إن توسيع هذه الآليات وترسيخها من شأنه تخفيف العبء عن الدول المستضيفة المثقلة أصلاً، وتسهيل وصول النازحين إلى رعاية عادلة، وتعزيز اندماجهم في المجتمعات المضيفة، والحد من الفوارق الصحية عبر الحدود، وبذلك تُبنى دعائم استقرار تتجاوز حدود السودان نفسه.

رسم مسارٍ جديد عبر نهج الترابط الإنساني–التنموي–السلمي

ورغم أن الفاشر قد لامستها خلال الفترة الماضية بعضُ المساعدات، فإن ما يصل إليها لا يزال ضئيلاً ومتقطعًا، ولا يرقى إلى حجم الاحتياجات المتسارعة على الأرض. ومع هذا الواقع، يتبيّن بوضوح أن الإغاثة العاجلة، على ضرورتها لحماية الأرواح، لم تعد قادرة وحدها على احتواء أزمة بهذا العمق والتشعّب. فالتدخل الإغاثي، مهما اتسع، لا يصنع مستقبلاً مستقرًا ولا يبني مسارًا يمكن الركون إليه.

ولهذا، بات من الضروري الانتقال من منطق الاستجابة اللحظية إلى رؤية أوسع تُنقذ الحياة اليوم، وتعيد بناء أسس الاستقرار غدًا. فالسودان يحتاج إلى مقاربة تصل بين الإغاثة العاجلة وإحياء النظم التي ضَعُفت، بما يضمن قدرة المجتمعات على الوقوف من جديد. وهذا جوهر نهج الترابط الإنساني–التنموي–السلمي (HDP)، الذي يدعو إلى تحرك متزامن ومسار واحد يتقاطع فيه إنقاذ الأرواح، وإعادة تشغيل الخدمات الحيوية، وتعزيز التماسك المجتمعي

وفي دارفور، والفاشر تحديدًا، يعني ذلك أن المساعدات الطارئة يجب أن تترافق مع إعادة بناء منظومة الصحة، وإعادة فتح المرافق التي تعطلت، وتقوية قدرات الصحة العامة، ودعم البُنى المجتمعية التي تحافظ على الاستقرار وسط الاضطراب.

ومن خلال جمعه بين الإغاثة الفورية وجهود التعافي ومبادرات السلام، يقدّم نهج الترابط الإنساني–التنموي–السلمي (HDP) إطارًا عمليًا يضاعف فاعلية الجهود، ويحوّل المساعدة المقدّمة اليوم إلى أساسٍ يُبنى عليه التعافي والصمود في المستقبل.

أكد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (WHO EMRO) أن نجاح نهج الترابط في الأزمات الصحية يبدأ من إشراك المجتمعات مبكرًا، وتعزيز الدور المحلي، والعمل على مسارين متوازيين: إنقاذ الأرواح الآن، وتقوية النظام الصحي ليصمد على المدى الطويل. ويتجلى ذلك عمليًا في البدء بإعادة تأهيل المرافق الصحية الحيوية في المناطق الأكثر استقرارًا، وتطوير سلاسل الإمداد، والاستثمار في العاملين الصحيين من أبناء المجتمعات المحلية، إضافة إلى دعم السلطات الصحية السودانية، اتحاديًا وولائيًا، لضمان قدرتها على قيادة خطط التعافي، حتى في خضمّ النزاع.

وترجمة هذا النهج إلى واقع تعني أن يصبح القطاع الصحي جسرًا يصل بين الإغاثة العاجلة والتعافي المستدام وبناء السلام.

وفي سياقات شديدة الانقسام مثل الفاشر، تكتسب الرعاية الصحية المحايدة والعادلة دورًا يتجاوز العلاج، لتصبح عنصرًا داعمًا للسلم المجتمعي. فحين تُقدَّم الخدمات بلا تمييز، تُخفَّف التوترات بين المكونات المختلفة، وتتراجع مظاهر الشعور بالظلم، ويُعاد بناء الثقة بالمؤسسات العامة.

ولذلك، فإن إجراءات مثل تقديم خدمات صحية محايدة، وإشراك المجتمعات في إدارة شؤون الصحة، وتأمين ممرات آمنة للكوادر والمساعدات أثناء فترات الهدوء، يمكن أن تعزز التماسك الاجتماعي بينما تُنقذ الأرواح في الوقت ذاته. ومع تحسن الظروف الأمنية، سيصبح إعادة بناء النظام الصحي بصورة شاملة، وتدريب كوادر محلية قادرة على قيادة المرحلة القادمة، خطوة محورية نحو استعادة الاستقرار والحد من الفجوات الصحية بين المجتمعات.

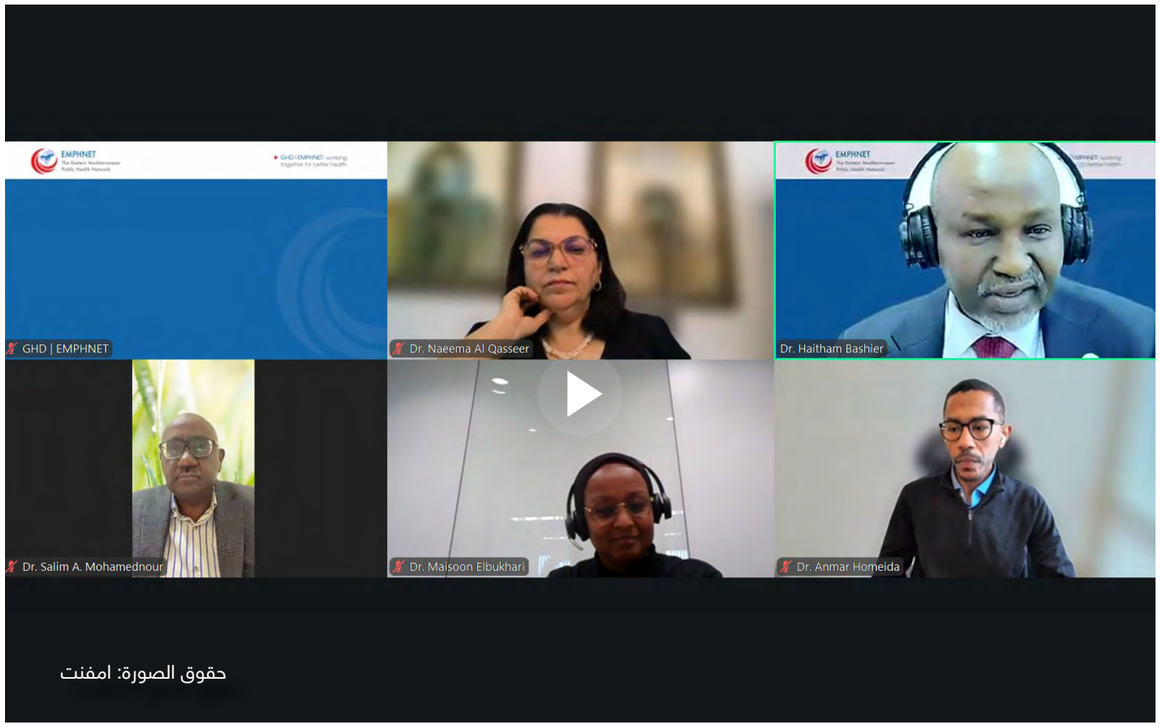
لكن كل تلك الجهود ستبقى ناقصة إن لم تُدعَم بإسناد إقليمي ودولي قوي يضمن نهجًا أكثر استدامة وفاعلية. فالأزمة في السودان تحتاج إلى أدوات مختلفة: تمويل أكثر مرونة، وضغط دبلوماسي يضمن وصول المساعدات دون عوائق، وحماية فعلية للمنشآت الصحية بموجب القانون الدولي، وبأساليب مبتكرة تتجاوز القوالب التقليدية.

وفي هذا السياق، يبرز الدور المحوري للمنظمات الإقليمية مثل الاتحاد الإفريقي (AU)، والهيئة الحكومية للتنمية (IGAD)، والشبكات الصحية الإقليمية مثل امفنت، في تسهيل الوصول للمناطق المتأثرة، ودعم الكوادر الصحية، وقيادة جهود المناصرة، وتنسيق المساعدات عبر الحدود.

إن تعزيز التعاون الإقليمي ليس مجرد خطوة داعمة، بل ضرورة لتفادي انهيار الأنظمة الصحية في الدول المستضيفة، ولضمان استجابة مشتركة وموحّدة أمام التهديدات الوبائية المتنامية.

1. WHO. Public health situation analysis: Sudan conflict – overview. 2025. https://www.who.int/
2. WHO. Statement on killings of patients and civilians in El Fasher, Sudan. 2025. https://www.who.int/
3. UNICEF. Executive Director statement: “No child is safe in Al Fasher.” 2025. https://www.unicef.org/
4. Save the Children. Sudan’s Zamzam Camp – children’s lives at risk. 2025. https://www.savethechildren.net/
5. UNOCHA. Sudan humanitarian needs and response plan 2025 – overview. https://www.unocha.org/
6. WHO EMRO. Humanitarian–development–peace nexus for health: guide. 2022. https://applications.emro.who.int/
7. WHO. Sudan health emergency appeal 2024. https://www.who.int/
8. WHO EMRO. Sudan health emergency situation report. 2024. https://www.emro.who.int/
9. UNHCR. Sudanese refugee crisis update. 2025. https://www.unhcr.org/
10. EMPHNET. Urgent call for health and humanitarian interventions in El Fasher. 2025. https://emphnet.net/

أبرز ما جاء في ندوة امفنت حول حالة الطوارئ الصحية في السودان



حقوق الصورة: امفنت

ما يزال السودان يواجه واحدة من أعقد وأشد الأزمات الصحية في تاريخه الحديث. أكثر من عامين ونصف من الصراع دمّرت البنى التحتية، ودفعت بالملايين إلى النزوح، وأفقدت النظام الصحي قدرته على تقديم الخدمات الأساسية.

وفي محاولة لإلقاء الضوء على تطوّر هذه الأزمة والتصعيد الأخير في أعمال العنف، وليحث المسارات العملية نحو الإغاثة والتعافي، نظّمت امفنت الجلسة التاسعة والأربعين من سلسلة ندواتها الالكترونية WEBi تحت عنوان: "حالة طوارئ الصحة العامة والاحتياجات الإنسانية في السودان: من النجاة إلى التعافي"، وذلك يوم 25 نوفمبر 2025.

جمعت الندوة خبراء من السودان، ومن مؤسسات إنسانية دولية، ومن الأوساط الأكاديمية، ومن أبناء السودان في المهجر، لبحث الاحتياجات الصحية والإنسانية العاجلة، وتقييم قدرة النظام الصحي على العمل وسط الصراع، ووضع أولويات واضحة للتعافي على المديين القصير والطويل.

الكلمة الافتتاحية

بإدارة **الدكتور هيثم بشير**، مدير مركز إدارة طوارئ الصحة العامة (PHEMC) في امفنت، انطلقت الجلسة باستعراض حجم الكارثة التي يمر بها السودان. وقد شدّد الدكتور بشير على أهمية أن يكون الصوت السوداني في صدارة تحديد الأولويات ورسم مسار الإغاثة وإعادة بناء النظام الصحي.

الوضع الصحي في السودان

قدّم **الدكتور منتصر محمد عثمان**، المدير العام للطوارئ الصحية ومكافحة الأوبئة في وزارة الصحة الاتحادية ومدير برنامج تدريب الوبائيات الميدانية في السودان (FETP)، عرضًا معمّقا تناول فيه ملامح الأزمة وتأثيرها على النظام الصحي في البلاد.

وأوضح أنه منذ 15 نيسان/أبريل 2023، تعرّضت البنية التحتية الحيوية للتدمير أو النهب، ما أدى إلى تداعيات واسعة، إذ تضرّرت 122 منشأة صحية، ونزح 70% من الكوادر الصحية، بالإضافة إلى أكثر من 12 مليون نازح داخلي بحاجة إلى رعاية عاجلة.

كما استعرض رؤية استراتيجية تمتد لعشر سنوات (2025 - 2035)، تقوم على مراحل متتابعة تشمل الاستجابة، ثم إعادة الإعمار، وصولاً إلى التنمية طويلة المدى. وقدّم من خلال عرضه صورة واضحة لخطورة الوضع، إلى جانب إطار عملي لإعادة بناء النظام الصحي في السودان وتعزيز قدرته على الصمود.

حلقة النقاش: الاحتياجات الإنسانية، عوائق الحوكمة، ومسارات التعافي

أدار **الدكتور هيثم بشير** حلقة نقاش ضمّت نخبة من الخبراء، هم:

- **د. نعيمة القصير**، خبيرة في الصحة العالمية والتنمية المستدامة، ومسؤولة ودبلوماسية سابقة في منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة في مملكة البحرين
- **د. أنمار حُميدة**، المدير التنفيذي لرابطة الأطباء السودانيين الأمريكية (SAPA)
- **د. ميسون البخاري**، قيادية صحية بارزة ومستشارة أولى لإدارة المخاطر البرامجية في الصندوق العالمي
- **د. سالم محمد نور**، اختصاصي طب صحة عامة وخبير مستقل في الاستجابة للأوبئة وتعزيز النظم الصحية

المنظور الإنساني من الميدان

من موقعه ممثلاً لإحدى أكثر الجهات فاعلية على أرض الميدان في السودان، رابطة الأطباء السودانيين الأمريكية (SAPA)، استعرض **الدكتور أنمار حميدة** الثقل الهائل الذي تتحمّله المجتمعات بفعل الأزمة، من سوء تغذية حاد، وجوع، وتفشّي أمراض، وإصابات وصدمات، وتحديات في صحة الأم، وأمراض غير سارية، ومواقع نزوح مكتظّة لا تستوفي الحد الأدنى من الرعاية.

وشدّد على أن المجتمعات المحلية هي من تقود جانبًا كبيرًا من الاستجابة، بعد أن انهارت المنظومات الوطنية في مناطق واسعة. ورغم محدودية الموارد، تواصل رابطة الأطباء السودانيين الأمريكية (SAPA) وشركاؤها المحليون دعم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتنسيق جهودهم بشكل وثيق مع الوكالات الإنسانية ووزارة الصحة لضمان استمرار الخدمات الحيوية.

الحوكمة، القيادة المجتمعية، وأولويات التعافي

أوضحت **الدكتورة نعيمة القصير** أن أي مسار للتعافي لا يمكن أن يتحقق دون ثقة وسلام وقيادة مجتمعية فاعلة. واستنادًا إلى تجارب من رواندا وأفغانستان والعراق وجنوب السودان، شدّدت د. القصير على أهمية شبكات الصحة المجتمعية، والمبادرات التي تقودها النساء، ونُهج الأداء المبني على النتائج، والانخراط الفعّال على مستوى الأقاليم والمناطق.

وبيّنت أن تشتّت السلطات، وضعف قنوات الاتصال، ومحدودية القدرات المحلية تمثل أبرز العوائق المرتبطة بالحوكمة. ودعت إلى تعزيز التنسيق الشامل، وتمكين الشباب، والتحوّل من تمويل تُحدده الجهات المانحة إلى تعافٍ تقوده الإرادة الوطنية. وأكدت أن المجتمعات تظل "العين على الأرض" والعنصر الأهم في استعادة الثقة وضمان استمرارية الخدمات.

واختتمت مداخلتها بالتأكيد على أن السلام هو الركيزة الأولى التي يقوم عليها أي تعافٍ حقيقي وتنمية مستدامة.

تعزيز صمود النظام الصحي

تطرّقت **الدكتورة ميسون البخاري** إلى التأثيرات المتراكمة للحرب على نظام صحي كان هشًّا أصلاً، مشيرة إلى أن مؤشر التغطية الصحية الشاملة في السودان لم يتجاوز 44 عام 2017، أي قبل اندلاع النزاع بسنوات. وعرّجت على الآثار المباشرة للحرب، من اعتداءات على المرافق الصحية وإصابات جسيمة، والآثار غير المباشرة مثل سوء التغذية، وانهيار منظومات المياه، وتفشّي الأمراض، وتعطّل خدمات الأمراض المزمنة، وارتفاع الحالات المرتبطة بالصحة النفسية، إضافة إلى تلوث البيئة.

واستندت في مداخلتها إلى مضامين ورقتها المنشورة حديثًا بعنوان:
"Measuring What Matters: Key Indicators for Performance and Resilience in Fragile, Low-Income Contexts"
والتي تبحث في كيفية قياس الصمود وتعزيزه في البيئات الهشّة المعرضة للصدمات المتكررة.

وخلال الجلسة، عرضت أربع قدرات أساسية يجب أن تتوافر لبناء نظام صحي قادر على الصمود:

- مركز قيادة يحظى بالثقة
- جاهزية لمواجهة الصدمات المتوقعة
- تنسيق قوي بين الجهات الصحية العاملة
- حوكمة وسياسات يتم تعزيزها بثقة المجتمع

الحوكمة والوصول عبر الحدود

شدّد **الدكتور سالم محمد نور** على ضرورة توظيف نهج الترابط الإنساني–التنموي–السلمي (HDPx Nexus) لتحويل التوصيات إلى عمل منسّق وفعّال. ومع وجود ملايين النازحين داخل السودان وخارجه، ولفت إلى الحاجة الماسّة إلى:

- توسيع نماذج تقديم الخدمات الصحية المجتمعية في مناطق النزوح وعلى طول الحدود
- تنفيذ تدابير عاجلة للصحة البيئية
- تعزيز مسارات الإحالة عبر الحدود
- تقوية الآليات القائمة مثل مكتب صحة المهاجرين الاتحادي
- الاستثمار في تعافي النظام الصحي، والرصد الوبائي، وبناء قدرات القوى العاملة

كما أكّد على أهمية بناء السلام عبر الصحة، داعيًا إلى تمويل مرن، وتعاون إقليمي أوسع، واتفاقيات رسمية عابرة للحدود تكفل للاجئين السودانيين وصولاً منصفًا إلى الخدمات الصحية أينما كانوا.

الختام والتوصيات

اختُتمت النقاشات بجملة من الرؤى المفصلية حول كيفية استجابة السودان لاحتياجاته العاجلة، بالتوازي مع التخطيط لتعافٍ طويل الأمد، ومن أبرز ما تم التأكيد عليه ما يلي:

- اللامركزية خيار حاسم لضمان استمرار الخدمات الأساسية في الولايات المستقرة وتلك المتأثرة بالصراع على حدّ سواء.
- القيادة المجتمعية عنصر جوهري للوصول إلى الفئات صعبة الوصول، وضمان أن تعكس الاستجابة أولويات المجتمعات.
- ضرورة وجود خطة وطنية منسّقة تُعزَّز فيها المساءلة ويُضمن لها تمويل مستدام قادر على دعم صمود النظام الصحي.
- الأولوية للإنصاف واعتماد نُهج شاملة تتمحور حول الناس لإعادة بناء الثقة واستعادة الخدمات الحيوية.
- السلام والثقة هما الأساس الذي يقوم عليه أي تعافٍ صحي وتنمية مستدامة.

وفي كلمته الختامية، جدّد **الدكتور مهند النسور**، المدير التنفيذي لامفنت، التزام الشبكة بدعم السودان عبر الانخراط الميداني، والمساندة الفنية، وبناء القدرات، والمناصرة. كما شدّد على الحاجة إلى تعزيز المسؤولية الدولية وتكامل الجهود لمواكبة حجم الأزمة التي يمر بها السودان.

شهدت الندوة حضورًا تجاوز 250 مشاركًا، واتسمت بنقاش تفاعلي واسع، حيث عكست الأسئلة المطروحة عمق الاهتمام الحقيقي لدى المجتمع ورغبته في الوصول إلى حلول عملية لأزمة السودان الصحية المستمرة.

لمشاهدة تسجيل الندوة اضغط هنا

أرقام وإحصائيات

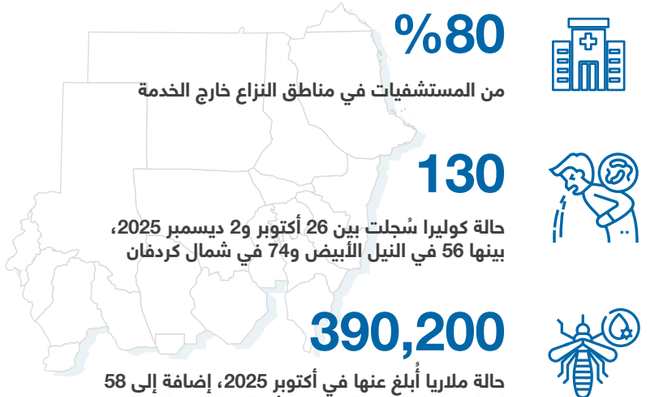
يواجه السودان وضعًا إنسانيًا وصحيًا بالغ الخطورة، وتبرز الفاشر كإحدى أكثر المناطق تضررًا. وتكشف المؤشرات التالية حجم المأساة واتساعها:

السودان

30.4 مليون
شخص يحتاجون إلى مساعدات إنسانية

15.2 مليون
طفل ضمن دائرة الاحتياج الملحّ

12 مليون
نازح داخل البلاد



%80
من المستشفيات في مناطق النزاع خارج الخدمة

130
حالة كوليرا سُجلت بين 26 أكتوبر و2 ديسمبر 2025، بينها 56 في النيل الأبيض و74 في شمال كردفان

390,200
حالة ملاريا أُبلغ عنها في أكتوبر 2025، إضافة إلى 58 إصابة بالحصبة معظمها في شمال دارفور والخرطوم

106 آلاف
شخص فرّوا من الفاشر والقرى المجاورة خلال الشهر الماضي وحده بعد أسابيع من شحّ الغذاء والماء والدواء

16,536
16,536 إصابة بحمى الضنك و52 وفاة أُبلغ عنها في 13 ولاية خلال أكتوبر 2025

5.97 مليون
شخص يواجهون مستويات حرجة من انعدام الأمن الغذائي (المرحلة الثالثة وما فوق وفق تحليل IPC) بين سبتمبر ونوفمبر

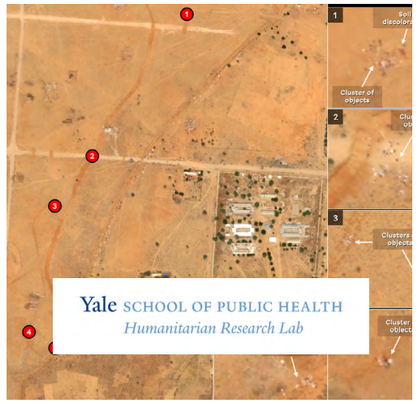
199
طفلاً مصابون بسوء تغذية حاد من بين 715 خضعوا للفحص في الفاشر في نوفمبر، وهو ضعف ما سُجّل في العام السابق، إلى جانب 215 حالة من سوء التغذية المتوسط

حقوق الصورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)

تقرير HRL يؤكّد سقوط الفاشر وسط دلائل على فظائع جماعية

كشف مختبر البحوث الإنسانية (HRL) بجامعة ييل أن مدينة الفاشر، عاصمة شمال دارفور، قد سقطت بيد قوات الدعم السريع في 27 أكتوبر 2025. واستند التقرير إلى صور أقمار صناعية وبيانات مفتوحة المصدر تُظهر أدلّة تُطابق أنماط عمليات قتل جماعي للمدنيين. ورصد التقرير آليات تابعة لقوات الدعم السريع وهي تنفّذ ما يبدو أنه اقتحامات منزلية متسلسلة في حي الدرجة الأولى، إضافة إلى ظهور مجموعات على الأرض تُشبه أجسادًا بشرية، وتلوّثًا ترابياً حديثًا بلونٍ مُحمَر لم يكن ظاهرًا في الصور الأقدم.

لقراءة المزيد



اسكتشف برامج الدبلوم الفني الجديدة من أياف

خمس مجالات تخصصية... وخمس فرص لتعزيز معارفكم:

- تقييم المخاطر البيئية والتواصل بشأنها
- مقاومة مضادات الميكروبات
- إدارة الخدمات الصحية الأساسية أثناء الطوارئ
- إدارة طوارئ الصحة العامة التطبيقية
- أساليب البحث والتحليل

اتخذوا خطوتكم الأولى نحو تطوير مساركم المهني وتوسيع مهاراتكم.

اقرأ المزيد وسجّل الآن

المراجع

- https://reliefweb.int/report/sudan/unicef-sudan-consolidated-humanitarian-flash-update-north-darfur-and-kordofan-crisis-26-october-01-december-2025
- https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-conflict-etc-situation-report-34-reporting-period-november-2025
- https://reliefweb.int/report/south-sudan/wfp-south-sudan-situation-report-340-31-october-2025
- https://reliefweb.int/report/sudan/sudan-situation-analysis-171125-231125
- https://reliefweb.int/report/sudan/unicef-sudan-humanitarian-situation-report-no-36-october-2025