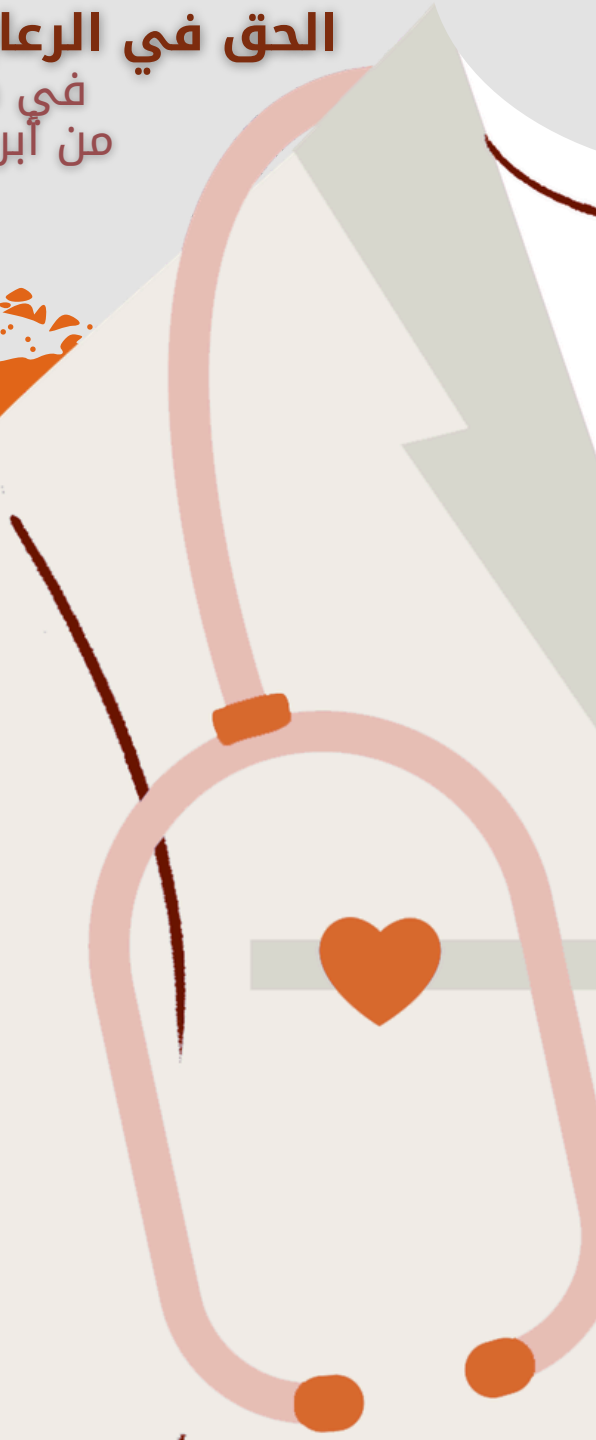
AFRICAN CENTRE FOR JUSTICE AND PEACE STUDIES

يونيو 2026

الحق في الرعاية الصحية لأطفال السودان

في ظل حرب الخامس عشر

من أبريل 2023 ــــ يونيو 2026



4.9 مليون
طفل يعانون سوء التغذية الحاد

80% - 75%
من المرافق الصحية خرجت عن الخدمة

5.2 مليون
طفل وُلد في ظروف الحرب

https://www.acjps.org

الملخص التنفيذي 01

السياق العام وخلفية الأزمة 03

الفصل الأول : الإطار القانوني لحق الأطفال في الرعاية الصحية 05

الفصل الثاني: الوضع الصحي قبل الحرب وبعدها – مقاربة تحليلية 07

الفصل الثالث: الانتهاكات الموثقة ضد المرافق الصحية والكوادر الطبية 09

الفصل الرابع: سوء التغذية الحاد وأزمة الغذاء بين الأطفال 12

الفصل الخامس: الأوبئة والأمراض المنتشرة بين الأطفال 14

الفصل السادس: دراسات حالة – الواقع الميداني في الولايات والأقاليم 16

الفصل السابع: الأطفال النازحون واالاجئون 22

الفصل الثامن : الصحة النفسية والآثار النفسية للحرب عند الأطفال 23

الفصل التاسع: دور المنظمات الانسانية والفجوات في الاستجابة 25

التوصيات 27

الخاتمة 29

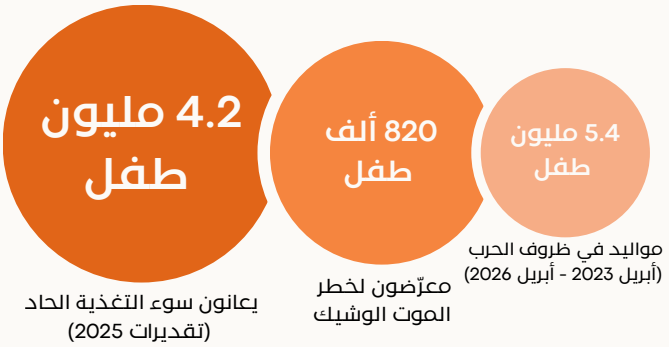
الملخص التنفيذي

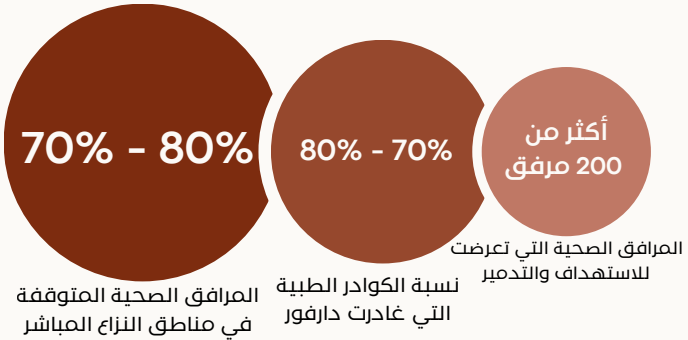
يقدم هذا التقرير توثيقاً شاملاً للوضع الصحي للأطفال في السودان في أعقاب اندلاع حرب الخامس عشر من أبريل للعام ٢٠٢٣، التي أفضت إلى واحدة من أشد الأزمات الإنسانية تأثيراً على المدنيين وعلى القطاع الصحي ويستند التقرير في محتواه إلى منظومة متكاملة من المصادر الأولية والثانوية، تضم مقابلات مع أطباء وممرضين ومتطوعين وصحفيين من أربعة عشر ولاية سودانية، فضلاً عن أكثر من أربعين تقريراً دولياً صادراً عن منظمات الأمم المتحدة والهيئات الحقوقية والمنظمات غير الحكومية.

تكشف المعلومات والبيانات المجمعة عن صورة كارثية يمكن تلخيصها في ثلاثة محاور رئيسية:

1. انهيار شبه كامل للمرافق الصحية في مناطق النزاع.
2. تفاقم حاد في معدلات سوء التغذية والأوبئة بين الفئات الأكثر هشاشة وفي مقدمتها الأطفال دون سن الخامسة.
3. استهداف ممنهج أو شبه ممنهج للمرافق الصحية والكوادر الطبية والذي يشكل انتهاكاً صريحاً لمبادئ القانون الدولي الإنساني.

فمنذ الساعات الأولى للحرب تحول القطاع الصحي في السودان من منظومة هشة تعاني من مشكلات هيكلية متراكمة إلى حالة انهيار شبه كامل طالت كل القطاع الصحي بما فيها المرافق والمعدات والكوادر والإمدادات والبرامج الوقائية ، وقد تضرر الأطفال بشكل أكبر باعتبارهم الفئة الأكثر هشاشة وقد دفعوا الثمن الأفدح من هذا الانهيار .





تفشي واسع للكوليرا والحصبة والملاريا في جميع ولايات النزاع

حرمان الأطفال من برامج التطعيم الروتيني لفترات وصلت إلى عامين في بعض المناطق

تتوافق هذه الأرقام مع شهادات مؤلمة وثقتها المقابلات من دارفور ، الخرطوم ، نهر النيل، سنار ، كسلا،القضارف ، النيل الأبيض ، النيل الأزرق، كردفان و الشمالية . تكشف جميعها نمط موحد من انهيار الخدمات ، غياب اللقاحات ، انتشار الأمراض ، تدهور الصحة النفسية وحرمان الأطفال من أبسط حقوقهم الأساسية في الوصول للخدمات الصحية.

يرصد هذا التقرير في مجمله توثيقاً تاريخياً وحقوقياً لانتهاكات حق الأطفال في الرعاية الصحية خلال النزاع المسلح، ويخلص إلى جملة من التوصيات العاجلة الموجهة إلى الأطراف المتحاربة والمجتمع الدولي والمنظمات الإنسانية والجهات الحكومية الوطنية.

السياق العام وخلفية الأزمة

١-١ اندلاع الحرب وتداعياتها الفورية :

في صباح الخامس عشر من أبريل 2023 اندلعت حرب مسلحة بين القوات المسلحة السودانية وقوات الدعم السريع في العاصمة السودانية الخرطوم و عدد من المدن الأخرى ، كان المواطنون السودانيون وفي طليعتهم الأطفال ، استقبلوا صباح ذلك اليوم على واقع جديد لم يستعدوا له ، واقع تحولت فيه المستشفيات إلى مساحات معارك محتملة وبات الوصول إلى الدواء والعلاج رهيناً بأعمال القتال ومسارات الجبهات ففي خلال ساعات قليلة تحولت المستشفيات والمراكز الصحية من مرافق صحية إلى مناطق اشتباك ، فيما نزح الكادر الصحي مع بقية السكان المدنيين.

حيث وصف الصحفي ص، أ العامل في إقليم دارفور وكردفان ضمن المقابلات لهذا التقرير ما جرى بقوله " القطاع الصحي كان من أوائل القطاعات التي انهارت بعد اندلاع الحرب في أبريل ٢٠٢٣، إلى جانب قطاع الاتصالات. الخدمات الصحية تراجعت بشكل حاد منذ الأشهر الأولى حيث خرجت العديد من المستشفيات عن الخدمة بسبب القتال أو نقص الإمكانيات ، ففي مدينة الجنينة على سبيل المثال نفذت الادوية مبكراً وتوقف المستشفى الرئيسي عن العمل مما اضطر المواطنين إلى معالجة الجرحى داخل المنازل أو بوسائل بدائية".

١-٢ الوضع الصحي قبل الحرب: هشاشة هيكلية متراكمة:

قبل اندلاع حرب ١٥ أبريل 2023، كان القطاع الصحي يعاني من ضعف مزمن يتجلى في محدودية الإنفاق الحكومي على الصحة وشح الكوادر المتخصصة في المناطق الريفية و ضعف برامج الوقاية . فقد تركزت الخدمات في المدن الكبرى على حساب القرى والأطراف. حيث أكدت الباحثة ع،ط في مجال الصحة والعاملة في معسكرات اللاجئين بأوغندا هذا الواقع قائلة " القطاع الصحي السوداني كان يعاني من ضعف هيكلي حتى قبل اندلاع الحرب نتيجة محدودية الإنفاق الحكومي على الصحة وضعف برامج الوقاية والرصد الوبائي".

وشهدت الفترة التي أعقبت الحرب تفاقماً حاداً لكل هذه المشكلات المتراكمة ، بالإضافة إلى تحديات جديدة غير مسبوقة تمثلت في الاستهداف للمرافق الصحية ، النزوح الجماعي للكوادر الصحية ، انقطاع سلاسل الإمداد الدوائي و شلل المنظومة الإدارية للدولة لتُلقي بظلالها المعتمة على حق الأطفال الأصيل في الحياة والصحة والرعاية.

١-٣ الحجم البشري للأزمة:

وفق التقارير الأممية المجمّعة حتى مطلع عام 2026، تُعد الأزمة السودانية اليوم أكبر أزمة نزوح داخلي في العالم، إذ تجاوز عدد النازحين داخلياً حوالي إحدى عشرة مليون شخص، فيما اضطر أكثر من ثلاثة ملايين آخرين إلى مغادرة البلاد كلياً نحو دول الجوار، تشاد، وجنوب السودان، ومصر، وإثيوبيا، وأوغندا. ويمثل الأطفال دون سن الخامسة ما يتراوح بين 15% و18% من إجمالي المتضررين، وهم الأشد هشاشة وتأثراً بالتداعيات الصحية والغذائية والنفسية للنزاع.

١-٤ الامتداد الجغرافي للأزمة:

لم تقتصر آثار الحرب على العاصمة السودانية الخرطوم بل امتدت إلى مدن السودان؛ دارفور بولاياتها الخمس ،ولاية الجزيرة التي تحولت إلى ساحة معارك ، وكردفان بشمالها وجنوبها وغربها ، كذلك ولايات النيل الأزرق والنيل الأبيض وسنار وكسلا والقضارف التي استقبل موجات نزوح ضخمة فوق طاقتها ، وأفضى هذا الامتداد الواسع إلى أزمة صحية متعددة الأبعاد ، بينما تعاني مناطق النزاع المباشر من دمار المرافق وشح الكوادر ، كذلك تعاني الولايات المستضيفة من ضغط كبير على منظومة صحية محدودة الطاقة الاستيعابية.

الفصل الأول: الإطار القانوني لحق الأطفال في الرعاية الصحية

١-١ المنظومة الدولية لحقوق الإنسان:

يُشكّل حق الطفل في الرعاية الصحية ركيزة جوهرية من ركائز المنظومة الدولية لحقوق الإنسان تتشابك في بنائها أكثر من حزمة من المعاهدات والاتفاقيات والأعراف الدولية، يمكن إجمالها على النحو التالي:

أ. اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩):

تُعدّ اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عام 1989 والمصادق عليها من جانب السودان المرجعية القانونية الأبرز في هذا الشأن. تكرس المادة (٢٤) من الاتفاقية صراحة حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وتوجب على الدول الأطراف اتخاذ التدابير الكفيلة بضمان الحصول على الرعاية الطبية، والتغذية الكافية، ومياه الشرب النظيفة، وبيئة صحية سليمة، مع إيلاء أولوية قصوى لمكافحة الأمراض والوفيات في صفوف الرضع والأطفال. وفي حالة النزاع المسلح، تكتسب أحكام المادة الثامنة والثلاثين المتعلقة بحماية الأطفال من ويلات الحرب ثقلاً خاصاً، إذ تُلزم الدول الأطراف باحترام قواعد القانون الدولي الإنساني المنطبقة على الأطفال وبضمان تطبيقها.

ب.العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية:

ترسخ المادة (١٢) من العهد الدولي الصادر عام 1966 الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الجسدية والعقلية، وتلزم الدول الأطراف باتخاذ الخطوات اللازمة لخفض معدلات وفيات الرضع، وتحسين الصحة البيئية والصناعية، ومنع الأوبئة والأمراض المستوطنة والمهنية ومكافحتها. وقد فسّرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هذه المادة تفسيراً موسّعاً في تعليقها العام رقم 14 (2000) ليشمل حتى أوقات النزاعات المسلحة.

ج. اتفاقيات جنيف والقانون الدولي الانساني:

تُشكّل اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 وبروتوكولاها الإضافيان لعام 1977 الإطارَ القانونيَّ الجوهري لحماية المدنيين بمن فيهم الأطفال أثناء النزاعات المسلحة. وتُفرض بموجب هذه الاتفاقيات التزامات صريحة على أطراف النزاع تشمل: صون الجرحى والمرضى والمستشفيات والعاملين الطبيين من الاستهداف، وإيصال الإمداد الطبي إلى المدنيين المحتاجين، وحماية الرمز الواقي للصليب الأحمر والهلال الأحمر. ويُشكّل القصد المتعمد لاستهداف المنشآت الطبية جريمةَ حرب بموجب المادة الثامنة من النظام الأساسي لروما المُؤسِّس للمحكمة الجنائية الدولية.

د. الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته:

يضيف الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته الصادر عام 1990 والذي صادق عليه السودان طبقة من الحماية تراعي السياق الأفريقي الخاص، ولا سيما فيما يتعلق بالنزاعات المسلحة التي تعاني منها القارة بصورة متكررة.

١-٢ الإطار القانوني الدولي:

تؤكد الوثيقة الدستورية السودانية للمرحلة الانتقالية الصادرة عام 2019 على جملة من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية لأطفال السودان، وإن كانت الحرب قد جاءت في لحظة انتقالية هشة سبقت استكمال بناء المنظومة القانونية للدولة. ويُلزم قانون الطفل السوداني لعام 2010 الدولة بضمان الرعاية الصحية للأطفال وتوفير التطعيمات الأساسية وخدمات الأمومة والطفولة.

١-٣ الفجوات في التطبيق : بين النصوص والواقع :

كشفت الحرب عن هوة عميقة بين النصوص القانونية الدولية والوطنية وبين الواقع المعاش لأطفال السودان. فعلى الرغم من وضوح الالتزامات القانونية ، تعرضت مئات المنشآت الطبية للقصف والنهب والتخريب، وحُوصرت المساعدات الإنسانية، وتعرض العاملون بالمجال الطبي للقتل والاعتقال والتهديد. وتمثل هذه الانتهاكات خروجاً صريحاً على أحكام القانون الدولي الإنساني يستوجب المحاسبة والمساءلة.

يشير هذا التقرير إلى انتهاكات صريحة للقانون الدولي الإنساني ارتكبتها أطراف النزاع، تتمثل في:

- استهداف المستشفيات والمرافق الصحية المدنية عمداً، وهو ما يشكل جريمة حرب بموجب المادة الثامنة من نظام روما الأساسي.
- استخدام المرافق الصحية لأغراض عسكرية.
- حصار الإمدادات الطبية ومنع وصولها إلى المناطق المحاصرة.
- التهديد والاعتداء على الكوادر الطبية والصحية وعرقلة عملهم
- استخدام الغذاء والدواء أداة ضغط وتمييز بين المدنيين بحسب انتمائهم

أكد المستشار القانوني وخبير الشأن الإنساني من خلال مقابلته ضمن هذا التقرير: "جميع المدنيين بمن فيهم الأطفال والنازحون يتمتعون بحق الحماية بموجب القانون الدولي الإنساني واستخدام العلاج أو الغذاء أداة للضغط أو التمييز يُعد انتهاكاً خطيراً للمعايير الإنسانية الدولية" كما أشار طبيب عمومي م.أ بمدينة الفاشر إلى " استهداف المستشفيات والمرافق الصحية يشكل انتهاكاً صريحاً للقانون الدولي الإنساني الذي يضفي حماية للمنشآت الطبية والمدنيين ، ما جرى في الفاشر وغيرها يستحق التوثيق والدراسة ليس فقط من أجل العدالة وإنما أيضاً لتطوير السياسات الصحية في المستقبل".

الفصل الثاني: الوضع الصحي قبل الحرب وبعدها – مقاربة تحليلية

٢-١ الوضع الصحي قبل ١٥ ابريل:

ظل القطاع الصحي في السودان يرزح تحت ثقل تراكمات تاريخية من الإهمال والتقدير جعلته في حالة هشة لا تتحمل أي ضربة إضافية. وتظهر الأرقام الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة السودانية قبيل الحرب جملة من المؤشرات السلبية:

- لم تكن نسبة الإنفاق على الصحة من الناتج المحلي الإجمالي تتجاوز 2.5%، وهي من أدنى النسب في المنطقة.
- ما يزيد على 70% من الخدمات الصحية يتركز في المدن الكبرى في حين تعاني المناطق الريفية من شح شديد في الكوادر والمرافق الصحية.
- كانت معدلات تغطية التطعيمات في تراجع مستمر بسبب الأزمات الاقتصادية المتعاقبة وضعف سلاسل التبريد وصعوبة الوصول إلى المناطق النائية.
- كانت معدلات وفيات الأمهات ووفيات الرضع من الأعلى في المنطقة، إذ ظل السودان يُصنف باستمرار ضمن الدول التي تعاني من أعباء صحية غير ملبّاة.

٢-٢ التحولات الجذرية بعد الحرب:

جاءت الحرب لتُحيل هذا القطاع المتداعي أصلاً إلى حالة انهيار حادة في مناطق النزاع المباشر وترسم الصورة الكاملة للتحول الذي طرأ على القطاع الصحي من خلال ثلاثة محاور:

أ. التدمير المادي للبنية التحتية:

وثقت منظمة إنسيكيوريتي إنسايت (Insecurity Insight) المعنية بحماية الرعاية الصحية في النزاعات في تقريرها الصادر مطلع عام 2026 مئات الهجمات على منشآت الرعاية الصحية في السودان منذ أبريل 2023. وتشمل هذه الهجمات القصف المدفعي والجوي للمستشفيات، واقتحام مرافق صحية واحتلالها لأغراض عسكرية، ونهب الأجهزة الطبية والأدوية والمعدات. وفي مدينة الفاشر وحدها، خرجت المستشفيات الثلاثة الكبرى التعليمي، ومستشفى الأطفال، والسعودي عن الخدمة في اليوم الأول من المعارك، وفق ما أفاد به طبيب عمومي عمل خلال فترة الحصار بمدينة الفاشر.

ب. نزوح الكوادر الصحية:

يمثل نزوح الكوادر الطبية أحد أخطر التداعيات الهيكلية للحرب على القطاع الصحي. فبينما كانت الخدمات الصحية تحتاج إلى أعلى مستويات الكفاءة البشرية للتعامل مع موجة هائلة من الجرحى والمرضى والنازحين، كان الأطباء والممرضون والمتخصصون يجبرون على المغادرة بفعل الأوضاع الأمنية المتدهورة وانعدام الرواتب وانهيار البنية التحتية. أشارت مقابلات هذا التقرير إلى أن ما بين 70% و80% من أطباء دارفور غادروا المنطقة، وأن شمال كردفان فقدت عدداً كبيراً من تخصصاتها النادرة كجراحة المخ والقلب والأمراض المزمنة.

ج. انقطاع الأمداد الدوائي:
كان نظام الإمداد الدوائي المركزي السوداني يعتمد اعتماداً رئيسياً على الخرطوم كمركز تجميع وتوزيع. ومع سقوط مؤسسات الدولة في مناطق الصراع وتعطل شبكات التوريد، أصبحت الأدوية تُستورد بصورة منظمة عبر تجار من الهند وأوغندا وتشاد وجنوب السودان ودول أفريقية أخرى، مع غياب تام للرقابة على الجودة والصلاحية. وانتهى الأمر بعرض الأدوية علىالأسواق المفتوحة جنباً إلى جنب مع السلع الغذائية، في مشهد وصفه الصحفي ص.أ بأنه بات مشهداً متكرراً في دارفور.

د. مقارنة بين مؤشرات صحة الأطفال قبل الحرب وبعده:

أقل من 30% في مناطق النزاع	70% في المدن	تغطية التطعيمات
30%_20%في مناطق الصراع	80% من الطاقة الاستيعابية	المرافق الصحية الفعالة
820,000+ في خطر الوفاة الوشيكة	500,000 طفل سنوياً	سوء التغذية الحاد
نزح 70–80% منها	متوفر بشكل معقول	الكوادر الطبية في دارفور
شبه معدومة، تجارية فوضوية	مركزية عبر وزارة الصحة	إمدادات الأدوية
شبه غائبة في مناطق الصراع	محدودة أصلا	خدمات الرعاية النفسية

المصادر: منظمة الصحة العالمية (WHO)، اليونيسف (UNICEF)، مقابلات ضمن هذا التقرير، 2025–2026.

الفصل الثالث: الانتهاكات الموثقة ضد المرافق الصحية والكوادر الطبية

٣-١ استهداف المستشفيات وتدمير البنية التحتية الطبية:

تُمثل الهجمات على المنشآت الطبية أحد أبرز السمات الموثقة لهذا النزاع، وأشدّها انتهاكاً للقانون الدولي الإنساني. وتُظهر البيانات المجمّعة من تقرير منظمة إنسيكيوريتي إنسايت الصادر في فبراير 2026، ومن تقرير مجلة Conflict and Health الصادر في مارس 2024، ومن الإفادات الميدانية المباشرة ضمن هذا التقرير، نمطاً ممنهجاً من الاستهداف لا يمكن وصفه بالعشوائي.

٣-١-١ الفاشر – نموذج الانهيار الصحي في بيئة الحصار:

تُعد مدينة الفاشر عاصمة شمال دارفور نموذجاً تراجيدياً لما يمكن أن تُلحقه الحرب المستمرة بالمنظومة الصحية. وفقاً لشهادة طبيب عمومي الذي أدلى بأقواله في إطار مقابلات هذا التقرير، حيث خرجت ثلاث مستشفيات رئيسية بمدينة الفاشر عن الخدمة في اليوم الأول من المعارك

- المستشفى التعليمي بسبب وقوعه في منطقة الاشتباكات
- مستشفى الأطفال الرئيسي
- المستشفى السعودي (مستشفى النساء والتوليد المرجعي لكامل الإقليم).

وأضاف الطبيب م.أ أن هذه المستشفيات الثلاث كانت تُشكل العمود الفقري للخدمات الصحية في الفاشر ودارفور بأسرها. ومع استمرار الحصار تعرضت للاستهداف المتكرر . والمراكز الصحية البديلة التي أُنشئت للتعويض عنها بما في ذلك مستشفيات الأطفال البديلان الأول والثاني، فضلاً عن عدد من المستشفيات الخاصة كمستشفى جبل مرة ومستشفى نبض الحياة ومستشفى اقرأ. كما أشار " خروج معظم المستشفيات عن الخدمة، تحوّل المستشفى السعودي إلى مركز جامع يستضيف جميع التخصصات الطبية. كان العاملون الصحيون يعملون لساعات طويلة جداً، وفي بعض الفترات كانوا يكتفون بوجبة واحدة يومياً بسبب نقص الغذاء"

٣-١-٢ دارفور نمط الاستهداف المتكرر:

كشف الصحفي ص.أ عن جملة من الحوادث الموثقة التي تعرضت فيها المنشآت الطبية للاستهداف المتعمد مثل:

- مستشفى الضعين في شرق دارفور تعرض للقصف مرتين
- مستشفيات نيالا والفاشر تعرضت للقصف المدفعي أو الجوي.
- مستشفى جبل مرة الطبي تعرض للقصف بطائرة مسيّرة.
- المستشفى الجنوبي بالفاشر ومستشفى الأطفال والمستشفى التعليمي تضررت جميعها جراء القصف المباشر أو المدافع.
- مستشفى الجنينة التعليمي تعرضت لعملية نهب تخريب منذ بدء النزاع في المدينة.

كذلك وثقت وكالة رويترز في تحقيقها الصادر في مارس 2026 كيف تسببت الطائرات المسيرة والحصار في إغلاق آخر أجنحة الأطفال في مستشفيات الفاشر وهو ما نقله عن مصادر طبية محلية وخبراء حقوق الإنسان.

٣-١-٣ غرب كردفان – النهب والتخريب:

قدم أحد أبناء منطقة غرب كردفان، ممن أدلوا بشهاداتهم لهذا التقرير، وصفاً مفصلاً لحجم التدمير الذي طال القطاع الصحي في المنطقة، حيث جرت عمليات نهب طالت المستشفيات والمراكز الصحية ومعدات المختبرات وأجهزة الأشعة والأثاث الطبي. وقال إن مستشفيات ومراكز صحية عديدة في مدينة النهود باتت شبه خالية من المعدات.

وفي إقليم النيل الأزرق، أفادت مصادر ميدانية بأن المرافق الصحية حافظت على قدر من العمل نسبياً مقارنة ببقية المناطق، غير أنها واجهت ضغوطاً هائلة بسبب موجات النزوح المتتالية.

٣-٢ الانتهاكات الموثقة ضد الكوادر الطبية:

تقتصر الانتهاكات على المرافق الصحية بل امتدت لتطال الكوادر الطبية البشرية التي تشكل الروح الحية لأي منظومة صحية، حيث:

- وثق المستشار القانوني الحقوقي الذي أدلى بشهادته لهذا التقرير والذي سبق أن عمل مع منظمة أطباء بلا حدود في مدينة الأبيض حالات تعرض فيها أطباء و عاملون صحيون للاعتقال والاتهام بالتعاون مع أطراف النزاع بسبب استمرارهم في تقديم الخدمات الطبية لجميع المرضى دون تمييز.
- وثقت منظمة أطباء بلا حدود (MSF) في أغسطس 2024 ما وصفته بـ«صدمة وقلق بالغ» إزاء الهجمات المتكررة على المستشفيات في الفاشر والحصار المفروض على المساعدات الإنسانية.
- أفادت ممرضة من مستشفى النو في أم درمان بأن العاملين الصحيين تعرضوا للقصف في محيط المستشفى، وسقط بينهم جرحى ووفيات من المتطوعين والمدنيين.
- أشار طبيب من ولاية سنار إلى مقتل أحد الصيادلة العاملين في الولاية على يد أفراد مسلحين خلال أدائه عمله.
- أفادت مصادر من غرب دارفور بتعرض عاملين صحيين لتهديدات مباشرة بسبب نتائج العلاج أو نقص الأدوية، وهو ما يعكس حجم الضغوط الهائلة الواقعة عليهم.
- وثق تقرير مجلة Conflict and Health Journal الصادر في مارس 2024 الأنماط العامة لتدمير المرافق الصحية والعاملين الصحيين في السودان منذ بداية الحرب، مشيراً إلى أن هذه الانتهاكات تتكرر وتتصاعد بدلاً من أن تتراجع.

٣-٣ العنف الجنسي "سلاح ضد الفتيات والنساء":

- وثقت منظمة العفو الدولية في تقريرها الصادر في أبريل 2025 استخدام قوات الدعم السريع العنف الجنسي بصورة واسعة وممنهجة ضد النساء والفتيات، وصفته التقارير الحقوقية بأنه ذو طابع منظم وهيكلي. وكشفت الإفادات لهذا التقرير عن حالات اغتصاب موثقة طالت فتيات قاصرات.
- أفادت طبيبة من ولاية سنار بتسجيل حالات اغتصاب لفتيات قاصرات تتراوح أعمارهن بين 13 و15 عاماً، وأن معظم الحالات لم تُكشف إلا بعد ظهور علامات الحمل أو مضاعفات صحية.

- أشارت إفادة من غرب دارفور إلى وجود حالات اغتصاب وعنف جنسي طالت فتيات ونساء بمن فيهن قاصرات دون سن الثامنة عشرة، مع التأكيد على ندرة الإبلاغ بسبب الوصمة الاجتماعية والخوف.
- ذكرت ناشطة متخصصة في حقوق ذوي الإعاقة حالات موثقة من العنف الجنسي ضد فتيات من ذوات الإعاقات الحركية والسمعية، وهي فئة مزدوجة الهشاشة.

الفصل الرابع: سوء التغذية الحاد وأزمة الغذاء بين الأطفال

٤-١ الأرقام وحجم الأزمة:

تُعد أزمة سوء التغذية بين أطفال السودان من أخطر المآسي الإنسانية المترتبة على الحرب، إذ تعاضدت فيها عوامل متشابكة تشمل: النزوح وتشريد الأسر، وانهيار القدرة الشرائية، وتدمير البنية الزراعية والثروة الحيوانية، وتعطل مساعدات الأمن الغذائي. وتفيد الأرقام الصادرة عن المنظمات الأممية صورة بالغة الخطورة:

- 4.9 مليون طفل دون الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد، وفق بيانات اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الغذاء العالمي الصادرة في مايو 2024.
- 820 ألف طفل يقعون في فئة سوء التغذية الحاد الوخيم (SAM) ويواجهون خطر الوفاة الوشيكة في حال تأخّر العلاج الفوري.
- خلص تقرير الشراكة العالمية لتصنيف الأمن الغذائي المرحلي (IPC) الصادر في أواخر 2025 إلى أن مناطق عدة في السودان بلغت مستوى المجاعة (المرحلة الخامسة) أو اقتربت من بلوغه، ولا سيما في معسكر زمزم بشمال دارفور بحسب وثائقي تصويري في قناة الجزيرة الانجليزية في اغسطس 2025.

٤-٢ شهادات ميدانية:

وراء هذه الأرقام المجردة وجوه إنسانية تحمل قصصاً لا يمكن للإحصاء أن يرويها بالكامل. وتشير مقابلات هذا التقرير صوراً حية من الواقع الميداني:

- طبيبة بمستشفى في ولاية سنار " قبل الحرب كان تصلنا ثلاثة أو أربعة أطفال مصابين بسوء التغذية كل عشرة أيام ، أما خلال فترة الحصار فأصبحنا نستقبل عشرين حالة يومياً فالأمهات كن يصلن بأطفالهن وهن في حالات متأخرة جداً بسبب استحالة التنقل.
- في غرب كردفان، أفاد أحد الذين أدلو بشهادتهم بأن معظم الأسر التي أجرت فرق التغذية عليها مسحاً غذائياً كانت تعاني من حالات متفاوتة من سوء التغذية. وبين أن من أسبابه الرئيسية: فقدان مصادر الدخل، وتراجع انتاجية الثروة الحيوانية التي كانت الأساس الغذائي للأسر الريفية، وانعدام الحليب الذي يُمثل مورداً غذائياً أساسياً للأطفال الرضع وصغار السن.
- في النيل الأبيض وتحديداً في محليتَي القطينة و أم رمتة كشف أحد المواطنين عن نتائج الحملات الغذائية التي أُجريت على الأسر ؛ إذ أظهرت أن غالبية الأطفال يعانون من سوء التغذية الحاد أو المتوسط، وأن مؤشر حزام قياس سوء التغذية سجل لديهم أرقاماً حمراء تعكس خطراً وجودياً حقيقياً.

٤-٣ سوء التغذية الأطفال حديثو الولادة:

تُشكل أزمة سوء تغذية الأمهات الحوامل جانباً مُغفلاً في التقارير، بالغ الخطورة على صحة الأطفال حديثي الولادة. فوفق ما أفادت به ممرضة متخصصة في رعاية حديثي الولادة من مدينة الأبيض، فإن

الأطفال حديثي الولادة تأثّروا بشكل خاص بسبب سوء تغذية الأمهات ونقص الفيتامينات والمكملات الغذائية أثناء الحمل، مما أدى إلى ولادة أطفال يعانون من مضاعفات صحية متعددة، من بينها: الولادة المبكرة، ونقص الأكسجين عند الولادة، وبعض التشوهات الخلقية المرتبطة بنقص العناصر الغذائية.
وفي الشمالية، أشار أحد العاملين الصحيين إلى ارتفاع واضح في حالات الأنيميا وسوء التغذية لدى الأطفال النازحين المقيمين في مدارس ومراكز الإيواء، مؤكداً أن هذه الحالات كانت واضحة للعيان أثناء الزيارات الميدانية للمدارس.

٤-٤ غياب شبكات الأمان الغذائي:

تُشير الإفادات الميدانية الواردة في هذا التقرير من غرب دارفور وشمال كردفان وغرب كردفان إلى غياب شبه تام لبرامج الدعم الغذائي المنتظمة في مناطق واسعة. وما توفر من تدخلات غذائية اقتصر على بعض التوزيعات المتقطعة من البسكويت الغذائي والحليب وعلاج سوء التغذية الجاهز التي أكد المُستجيبون أنها لم تُوازِ حجم الاحتياج الفعلي.

الفصل الخامس: الأوبئة والأمراض المنتشرة بين الأطفال

٥-١ الكوليرا:

سجل السودان بين عامي 2023 و2026 موجات متعاقبة من تفشي الكوليرا، خصوصاً في مواسم الأمطار، نتيجة تلوث مصادر المياه جراء الدمار، وانهيار منظومة الصرف الصحي، والاكتظاظ الشديد في مخيمات النازحين ومراكز الإيواء، وغياب حملات التوعية والوقاية. ووثقت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الصادر في نهاية 2024 حجم التأثير الحاد لتفشي الكوليرا على الأطفال النازحين في السودان.

ومن أشد الشهادات إيلاماً في هذا الصدد، ما رواه أحد أبناء غرب كردفان عن "وفاة ثلاثة أطفال من أسرة واحدة جميعهم دون سن الخامسة بسبب الكوليرا في ليلة واحدة، واصفاً إياها بأنها نموذج لحجم الكارثة الصحية القائمة في المنطقة".

٥-٢ الحصبة:

وراء هذه الأرقام المجردة وجوه إنسانية تحمل قصصاً لا يمكن للإحصاء أن يرويها بالكامل. وتشير مقابلات هذا التقرير صوراً حية من الواقع الميداني:

مثل ضعف حملات التطعيم الروتيني البيئة الأمثل لعودة الحصبة إلى الانتشار في مناطق سودانية عديدة ، وأفاد الصحفي ص.أ بانتشار الحصبة على نطاق واسع في دارفور، وذلك بسبب ضعف وصول اليونيسف وسائر المنظمات الدولية المختصة بصحة الطفل إلى مناطق دارفور، مما أدى إلى انقطاع حملات التطعيم وبرامج الرعاية الصحية للأطفال .

وفي النيل الأبيض، أشار أحد المستجيبين إلى تسجيل حالات واسعة من الحصبة في محلية القطينة، مما استدعى تنفيذ حملات تطعيم استثنائية طارئة للحد من انتشار المرض. كما أفادت إحدى الطبيبات من ولاية سنار بأن "انخفاض معدلات التطعيم الناجم عن انقطاع الخدمات الوقائية أسفر عن زيادة خطر تفشي الأمراض المعدية بين الأطفال، ومن أبرزها الحصبة والدفتيريا والتيتانوس".

٥-٣ الملاريا:

لا تزال الملاريا واحدة من أكثر الأمراض انتشاراً بين أطفال السودان، وقد فاقم النزاع والتهجير من خطورتها إذ يعيش النازحون في ظروف مواتية لتكاثر ناقل المرض. ولم يُخل أيٌّ من المستجيبين الذين أدلوا بشهاداتهم لهذا التقرير من ذكر الملاريا باعتبارها من أبرز الأمراض المنتشرة في منطقتهم.

٥-٤ حمى الضنك:

تميزت ولاية سنار بظهور جانب خاص من أزمة الأوبئة، إذ شهدت انتشاراً لافتاً لحمى الضنك، وهو مرض لم يكن مألوفاً للكوادر الطبية هناك، ما أدى إلى تشخيصه في بادئ الأمر باعتباره ملاريا وتأخر العلاج المناسب، مما أدى إلى ارتفاع حالات الوفيات. وهذه الظاهرة توضح أثر النزوح في نقل أنماط المرض من منطقة إلى أخرى، وتفرض تحديات تشخيصية على الكوادر الطبية غير المدربة عليها.

٥-٤ حمى الضنك:

إضافة إلى الأوبئة الكبرى، أكدت الإفادات بأن هناك انتشار واسع لكثير من الأمراض الأخرى تشمل:

- الإسهالات المائية الحادة الناجمة عن تلوث المياه وسوء خدمات الصرف الصحي.
- التهابات الجهاز التنفسي والالتهاب الرئوي، لا سيما لدى الأطفال المعرضين للبيئة المكتظة وتقلبات الطقس.
- الأمراض الجلدية والحساسيات الجلدية الشديدة، التي وصفها المستجيب من غرب دارفور بأنها ظهرت في شكل طفح جلدي واسع النطاق في المنطقة.
- العشى الليلي المرتبط بنقص فيتامين (أ) نتيجة سوء التغذية، وهو ما رصده المستجيب من النيل الأبيض خلال الحملات الصحية.
- أمراض العيون، ولا سيما التهاب الملتحمة الذي رصد تقرير قناة الحدث في دارفور أنه يؤرق آلاف السودانيين.
- اضطرابات الغدة الدرقية بسبب نقص اليود، حيث تحدثت تقارير عن سبعة آلاف مصاب في وسط دارفور.

الفصل السادس: دراسات حالة – الواقع الميداني في الولايات والأقاليم

يستعرض هذا الفصل مستخلصات المقابلات الميدانية التي أُجريت مع شهود عيان ؛ كوادر طبية؛ ممارسين صحيين ؛صحفيين ؛حقوقيين من أربعة عشر ولاية ، ويقدمها في صورة دراسات حالة تجسد التنوع الجغرافي في تأثيرات الحرب على صحة الأطفال.

٦-١ أقليم دارفور:

أجرينا مقابلة مع الإعلامي ص.أ صحفي تلفزيوني بخبرة ميدانية في دارفور وكردفان منذ بداية الأزمة. قدم توصيفاً شاملاً للانهيار الصحي الذي عاشه الإقليم، وأبرز جوانبه:

- وصف انهيار القطاع الصحي في دارفور بأنه جاء مصاحباًلانقطاع شبكات الاتصالات في الأيام الأولى للمعارك، وأنه امتد إلى معظم ولايات دارفور.
- أكد أن الأطفال كانوا يموتون بسبب نقص الأكسجين وانقطاع الكهرباء، وأن الحضانات الطبية اللازمة لحديثي الولادة غابت تماماً.
- لاحظ انتشار شلل الأطفال في بعض مناطق دارفور، وربطه بضعف وصول المنظمات الدولية وانقطاع حملات التطعيم الروتينية.
- أشار إلى أن نظام الإمداد الدوائي المركزي لم يعد يعمل، وأن الأدوية باتت تستورد بواسطة تجار أفراد ومن مصادر غير منضبطة.
- سلط الضوء على قضية تسجيل المواليد خلال الحرب، مشيراً إلى أن الأطفال المولودين يواجهون صعوبات جمة في استخراج وثائقهم المدنية، مما يهدد حقوقهم المستقبلية في التعليم والرعاية الصحية.
- غادر ما بين ما بين 70% و80% من الكوادر الطبية دارفور منذ بداية الحرب. التخصصات النادرة مثل جراحة المخ والأعصاب وأمراض القلب تعاني من نقص حاد جداً. الأطباء الذين بقوا يواجهون العنف والتهديد والضغوط المستمرة.

٦-٢ ولاية الخرطوم:

أدلت الممرضة بشهادتها عن تجربتها خلال الحرب في مستشفى النو بأم درمان. تجسد روايتها نموذجاً للكيفية التي استمرت بها بعض المرافق الصحية في تقديم خدماتها اعتماداً على التطوع والمثابرة الفردية:

- اعتمد مستشفى النو في الأشهر الأولى اعتماداً شبه كلي على التطوع، وكان بعض المتطوعين يحصلون على الأدوية من الصيدليات المغلقة بعد التنسيق مع أصحابها.
- توقفت معظم الخدمات التي كانت مجانية قبل الحرب، وأصبحت الأسر تتحمل تكاليف المحاليل والحقن والأدوية كاملاً.
- امتدت التأثيرات النفسية للحرب بوضوح إلى الأطفال والمراهقين، وأشارت إلى محدودية برامج الدعم النفسي .
- أفادت بأن حالات العنف الجنسي كانت تعالج بسرية وحساسية بالغتين، وأن كثيراً من الضحايا كن يخشين الحديث خوفاً من الوصمة الاجتماعية.

٦-٣ ولاية نهر النيل:

شارك ناشط ومتطوع عمل مع النازحين الوافدين إلى ولاية نهر النيل، برؤية متكاملة عن الضغوط التي تعرض لها القطاع الصحي في ولاية لم تشهد عمليات عسكرية مباشرة، لكنها استقبلت موجات نزوح ضخمة:

- شهدت ولاية نهر النيل ضغطاً كبيراً على القطاع الصحي نتيجة تدفق النازحين من الخرطوم ودارفور، وتجاوز هذا الضغط قدرات المؤسسات الصحية الموجودة.
- واجه مستشفى عطبرة التعليمي إضرابات عمالية ونقصاً في الكوادر بسبب تأخر الرواتب وضعف الحوافز.
- عمل مع أطفال نازحين يعانون من آثار نفسية عميقة، من بينها تعبيرهم عن تجارب الحرب من خلال الرسومات (رسم الدبابات والطائرات وأدوات الحرب) وتمثيل مشاهد القتل في الألعاب.
- أجرى جلسات دعم نفسي جماعي وأنشطة علاج بالفن لمساعدة الأطفال على معالجة صدماتهم.

٦-٤ ولاية سنار:

قدمت الطبيبة من ولاية سنار شهادة من الداخل عن الحصار وتداعياته الكارثية على القطاع الصحي:

- ارتفع عدد حالات سوء التغذية الحاد من 3-4 حالات كل عشرة أيام قبل الحرب إلى نحو عشرين حالة يومياً خلال فترة الحصار.
- شهدت الولاية تفشياً لأمراض كانت مسيطراً عليها: الحصبة، الدفتيريا، التيتانوس، الملاريا، الإسهالات الحادة، الالتهابات التنفسية، حمى الضنك، الكوليرا.
- تعرضت لحالة نادرة من حمى الضنك لم تكن الكوادر تعرفها وشخصت خطأ على أنها ملاريا.
- لجأت الأسر إلى وسائل نقل بدائية (العربات التي تجرها الحيوانات) للوصول إلى المستشفيات.
- وثقت حالات اغتصاب لقاصرات تتراوح أعمارهن بين 13 و15 عاماً، وغياب الدعم القانوني والنفسي الكافي للناجيات.
- واصل الكادر الصحي عمله بصورة تطوعية رغم عدم صرف رواتبهم منذ اندلاع الحرب.

٦-٥ ولاية كسلا:

يفيد الدكتور م.م جراح الأطفال من ولاية كسلا، صورة مغايرة نسبياً عن بقية المناطق، إذ تمثل كسلا نموذجا للولايات التي شهدت تحسيناً ملحوظاً في خدمات جراحة الأطفال بسبب وفرة الكوادر المتخصصة الوافدة من مناطق النزاع:

- تطورت خدمات جراحة الأطفال في كسلا بشكل ملحوظ بعد الحرب بفضل توطين الخدمة وزيادة عدد الجراحين.
- لكن ثمة تحديات مستمرة: غياب وحدات العناية المكثفة المخصصة للأطفال، ونقص وحدات حديثي الولادة، وهجرة الكوادر التمريضية والتخدير.
- الحاجة إلى وحدات جراحية متخصصة لمعالجة التشوهات الخلقية واستسقاء الدماغ و تشوهات الجهاز البولي.
- إلغاء بعض أشكال العلاج المجاني للأطفال وارتفاع تكاليف العمليات الجراحية.

٦-٦ ولاية القضارف:

أبرزت شهادة العامل الإنساني م.د من ولاية القضارف أن الولاية تمكنت نسبياً من الحفاظ على حد أدنى من الخدمات الصحية لأطفالها بفضل بعدها النسبي عن أعنف مناطق الصراع:

- استمرت خدمات طب الأطفال في مستشفى القضارف بصورة مقبولة، وإن اكتظت المرافق بالمرضى.
- واجهت الأسر النازحة صعوبات في توفير الأدوية الخارجية التي تصرف خارج المستشفى.
- الأثر النفسي للحرب على الأطفال واضح: خوف مستمر، اضطرابات نوم، تبول لا إرادي، انطواء، تأثر بالأصوات.

٦-٧ ولاية النيل الأبيض:

تشير شهادة الصحفي من محليتي القطينة و أم رمتة في النيل الأبيض نموذجاً مغايراً من حيث الديناميكيات الزمنية، إذ عانت المنطقة من سيطرة مسلحة مؤقتة مما خلق واقعاً من الانقطاعات الحادة ثم التحسن الجزئي:

- حُرم الأطفال من التطعيمات الدورية لفترات تجاوزت في بعض الحالات عامين كاملين.
- اضطرت آلاف الأسر إلى النزوح سيراً على الأقدام لمسافات طويلة في ظروف قاسية مما أحدث ضرراً صحياً مضاعفاً.
- الحصبة والملاريا والعشى الليلي أبرز الأمراض المرصودة.
- غياب شبه تام لخدمات الدعم النفسي لأطفال يعانون من صدمات حرب عميقة

٦-٨ ولاية النيل الأزرق – الدمازين:

في ولاية النيل الأزرق الذي يعاني أصلاً من إرث تاريخي من النزاعات المسلحة و يستضيف لاجئين من جنوب السودان وإثيوبيا إضافة إلى نازحي حرب ١٥ أبريل 2023، كشفت الإفادات عن واقع صعب لكنه يحتفظ ببصيص من الأمل:

- استمرت برامج التطعيم بدعم من المنظمات الدولية، مما ساعد في الحد من انتشار بعض الأوبئة.
- سوء التغذية مرتفع لكنه يتركز بصورة أكبر في المناطق الريفية والنائية.
- الكوليرا تتفشى موسمياً بين شهري يونيو وأكتوبر.
- المستشفيات والمرافق الصحية لم تتعرض لقصف مباشر في الفترة المرصودة مما ساعد في استمرار الخدمات.

٦-٩ ولاية غرب كردفان– النهود :

أفاد المواطن من غرب كردفان صورة لانهيار شبه كامل لخدمات صحة الأطفال مع التركيز على جانبين مؤلمين بشكل خاص:

- توقف كامل لبرامج التطعيم الروتيني في مناطق واسعة، بما في ذلك سلاسل التبريد اللازمة للقاحات.
- حادثة مأساوية: وفاة ثلاثة أطفال من أسرة واحدة جميعهم دون سن الخامسة بسبب الكوليرا في ليلة واحدة.

٦- ١٠ ولاية شمال كردفان – الأبيض:

قدمت الممرضة المتخصصة في رعاية حديثي الولادة والحالات الحرجة من مدينة الأبيض واحدة من أكثر الشهادات تفصيلاً وعمقاً في هذا التقرير:

- ارتفاع حاد في معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة بسبب نقص الأكسجين والأجهزة وانقطاع الكهرباء.
- توقف برامج العلاج المجاني للأطفال دون الخامسة التي كانت موجودة قبل الحرب.
- موجات الحصبة المتكررة بسبب انقطاع اللقاحات.
- حصار بعض المناطق أدى إلى عدم توفر حتى المواد الغذائية الأساسية حتى لمن يملكون المال الكافي لشرائها.

٦-١١ ولاية شمال دارفور – الفاشر:

أفاد الطبيب العمومي من مدينة الفاشر تفصيلاً مهماً عن ديناميكيات الانهيار الصحي في بيئة الحرب طويلة الأمد وقد قسم الطبيب التجربة إلى مراحل:

- مرحلة الانهيار الأول: خروج المستشفيات الرئيسية الثلاثة عن الخدمة في اليوم الأول.
- مرحلة الاستجابة المجتمعية الطارئة: تشكيل لجان ميدانية لنقل المعدات وإنشاء مستشفيات بديلة مؤقتة وإعادة تشغيل المراكز الصحية.
- مرحلة الاستقرار النسبي: تشغيل المستشفى السعودي كمركز جامع لجميع التخصصات.
- مرحلة الانهيار الثاني: الحصار وما صاحبه من استهداف متكرر للمرافق الصحية البديلة أيضاً.
- أزمة الأدوية: اشتدت في مرحلة الحصار وأصبحت المستشفيات تُقنن استخدام الأدوية بصورة قاسية.
- النجاح في استمرار خدمة غسيل الكلى بعد تحويل أجهزة المركز إلى منزل مجاور للمستشفى السعودي.
- أفاد أن ما جرى في الفاشر يمثل تجربة استثنائية تستحق الدراسة والتوثيق، ليس فقط من أجل العدالة والمحاسبة، وإنما أيضاً لتطوير السياسات الصحية واستراتيجيات الاستجابة الإنسانية في السودان مستقبلاً.

٦-١٢ شمال دارفور المالحة:

أفاد أختصاصي الصحة العامة من محلية المالحة بوضع كارثي متعدد الأبعاد:

- خروج معظم المرافق الصحية عن الخدمة بسبب الحرب وهجرة الكوادر الطبية وغياب الدعم.
- انعدام أي برامج دعم غذائي منتظمة في المنطقة منذ سنوات.
- أكثر الأمراض انتشاراً: الملاريا، سوء التغذية، الإسهالات المائية، الالتهابات الرئوية.
- تسجيل انتهاكات وسرقة مراكز صحية بالمحلية بصورة مباشرة.

٦-١٣ شرق دارفور:

وثق طبيب أطفال من شرق دارفور واقعاً طبياً بالغ الصعوبة، مع التركيز على جانبين رئيسيين:

- المستشفى الذي عمل فيه تعرض للقصف عدة مرات، مما أجبر المرضى على التوجه إلى مرافق أخرى تعاني هي الأخرى من نقص الموارد.
- القصف أسفر عن سقوط ضحايا بين المرضى الموجودين داخل المستشفى وقت الهجوم، بمن فيهم أطفال.
- الأكسجين من أبرز المواد المفقودة التي تسبب وفاة كثير من الأطفال.

٦-١٤ غرب دارفور:

أفاد المتطوع في مدينة كرينك بالآتي :

- أدى اندلاع الحرب إلى مغادرة معظم المنظمات الإنسانية وتوقف الدعم المقدم للقطاع الصحي، مما تسبب في نقص حاد في الأدوية والمعدات الطبية وتراجع قدرة المستشفيات والمراكز الصحية على تقديم الخدمات الأساسية.
- تعمل المستشفيات، وخاصة مستشفى كرينك، بإمكانات محدودة وتعتمد على عدد قليل من الكوادر الصحية بعد نزوح معظم الأطباء والاختصاصيين بسبب انعدام الأمن وضعف الحوافز.
- تأثرت خدمات الأطفال بشكل كبير نتيجة نقص الأدويةو اختصاصيي الأطفال وضعف خدمات المختبرات، كما شهدت برامج التطعيم انقطاعاً وتراجعاً ملحوظاً، مما زاد من خطر انتشار الأمراض التي يمكن الوقاية منها.
- يعاني الأطفال من ارتفاع معدلات سوء التغذية والإسهالات وأمراض الجهاز التنفسي والحصبة والأمراض الجلدية، في ظل محدودية برامج التغذية وعدم كفاية المساعدات الغذائية المقدمة.
- تواجه الكوادر الصحية مخاطر أمنية وتهديدات مباشرة، إضافة إلى نقص خدمات الأمراض المزمنة مثل الإنسولين وغسيل الكلى، وصعوبات حفظ الأدوية بسبب انقطاع الكهرباء.
- تم تسجيل حالات عنف جنسي واغتصاب لفتيات ونساء، بينما يعاني الأطفال من آثار نفسية عميقة تشمل الخوف والقلق والصدمات واضطرابات السلوك، مع محدودية خدمات الدعم النفسي.
- أدت الحرب إلى تعطيل تسجيل المواليد واستخراج الوثائق المدنية، مما يهدد بحرمان العديد من الأطفال من حقوقهم القانونية ويزيد من هشاشة أوضاعهم الإنسانية.

٦-١٥ الاشخاص ذوي الاعاقة:

أفادت المدافع عن حقوق ذوي وذوات الاعاقة بالآتي:

- تأثر الأطفال ذوي الإعاقة بالحرب والنزوح و يُعد الأطفال ذوو الإعاقة من أكثر الفئات هشاشة خلال النزاع، حيث واجهوا صعوبات كبيرة في الإجلاء والتنقل بسبب اعتمادهم على مقدمي الرعاية، مع تعرضهم لمخاطر إضافية ترتبط بطبيعة إعاقاتهم أثناء القصف والنزوح.

- عدم تهيئة مراكز الإيواء حيث تفتقر معظم مراكز النزوح إلى البنية التحتية الملائمة لاستقبال الأطفال ذوي الإعاقة، بما في ذلك الممرات المناسبة، ودورات المياه المهيأة، ووسائل الحركة الآمنة، والمساحات المخصصة لهم، مما يزيد من تعرضهم لمخاطر الحماية والاستغلال.
- انهيار خدمات التأهيل والرعاية المتخصصة حيثتوقفت أو دُمرت معظم مراكز التأهيل بعد اندلاع الحرب، مما حرم الأطفال ذوي الإعاقة من خدمات العلاج الطبيعي، والتأهيل الحركي، والدعم النفسي، وعلاج النطق، والتربية الخاصة، وهي خدمات أساسية لاستمرار نموهم وتطورهم.
- تدهور الصحة النفسية للأطفال وأسرهم: تسببت الحرب في آثار نفسية عميقة تمثلت في زيادة الخوف والقلق، وفقدان بعض المهارات المكتسبة، وتكرار نوبات الهلع، وارتفاع حالات التشنجات لدى بعض الأطفال، كما انعكس ذلك على الضغوط النفسية والاقتصادية التي تواجهها أسرهم.
- انتشار المشكلات الصحية: يعاني الأطفال ذوو الإعاقة من انتشار أمراض الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والأمراض الجلدية وسوء التغذية، في ظل ضعف الخدمات الصحية وصعوبة الحصول على الغذاء المناسب والمستلزمات الطبية.
- مخاطر الحماية والعنف القائم على النوع الاجتماعي: وثقت المشاركة حالات عنف جنسي واغتصاب استهدفت أطفالاً وفتيات من ذوي الإعاقة، مع وجود صعوبات في الإبلاغ والوصول إلى خدمات الحماية، خاصة للأطفال ذوي الإعاقات السمعية.
- تحديات الاستجابة الإنسانية: أبرزت المقابلة وجود فجوات كبيرة في الاستجابة الإنسانية، تشمل غياب البيانات المصنفة عن الأطفال ذوي الإعاقة، ونقص الأدوية النفسية والعصبية، وغياب خدمات التأهيل، وضعف دمج قضايا الإعاقة في التدخلات الإنسانية، إلى جانب نقص الكوادر المتخصصة والدعم النفسي والاجتماعي.

الفصل السابع: الأطفال النازحون واللاجئون

٧-١ إثيوبيا:

أدلت طبيبة سودانية وأم لأربعة أطفال مقيمة في العاصمة أديس ابابا بعد اللجوء بشهادة جمعت بين البعدين المهني والشخصي. كشفت أن الحصول على الرعاية الصحية في إثيوبيا ممكن نسبياً، غير أن التهجير ذاته خلف جروحاً صحية ونفسية عميقة:

- أطفالها أنفسهم عانوا في بادئ الأمر من الخوف والقلق والتأثر بأي صوت مفاجئ.
- الأطفال الأكبر سناً أصبحوا منشغلين بقضايا الحرب والنزاع بصورة لا تتناسب مع أعمارهم.
- ظهرت مشكلات سلوكية ونفسية مرتبطة بفقدان الاستقرار والابتعاد عن الأهل والبيت المعتاد
- استفاد أطفالها من بعض خدمات الدعم النفسي والاجتماعي التي قدمتها المنظمات الإنسانية في إثيوبيا.

٧-٢ أوغندا – معسكر كريياندنقو :

أفادت الباحثة في مجال الصحة العامة و العاملة مع اللاجئات السودانيات في أوغندا توصيفاً لواقع المعسكرات وتحديات الوصول إلى الرعاية الصحية:

- وجود مستشفى واحد يخدم عدة تجمعات، مع ازدحام شديد وطوابير انتظار قد تمتد لأيام.
- توقف بعض الخدمات الصحية داخل المعسكرات بسبب انتهاء التمويل.
- حاجز اللغة يُمثل من أكبر العقبات أمام النساء والفتيات في الحصول على الرعاية الصحية.
- كثير من النساء والفتيات لا يعرفن مواقع الخدمات الصحية المتخصصة أو كيفية الوصول إليها وندرة الحصول على الفوط الصحية.
- الإسهالات والأمراض المنقولة بالمياه والملاريا أبرز المشكلات الصحية في المعسكر.

٧-٣ أطفال مصابون بأمراض مزمنة – حالة الأنيميا المنجلية في أوغندا:

تسلط شهادة أم لأطفال مصابين بالأنيميا المنجلية وتعيش في كمبالا بعد النزوح الضوء على تحد خاص منسي في الاستجابة الإنسانية أطفال الأمراض المزمنة الذين لا يدرجون في الأولويات الإنسانية المعتادة:

- مستشفى موالاقو الحكومي في كمبالا يوفر خدمات متخصصة للأنيميا المنجلية بما فيها بنك دم وجلسات متابعة.
- كثير من الأدوية المساندة تشترى على نفقة الأسرة، مما يشكل عبئاً اقتصادياً كبيراً.
- نوبات الأنيميا المنجلية تحدث بصورة مفاجئة مما يستلزم وسائل نقل سريعة وطوارئ فعالة.
- الأسر لم تتلق دعماً مباشراً من المنظمات الإنسانية فيما يخص مرضى الأنيميا المنجلية.
- وتدعو الأم في توصياتها إلى زيادة الدعم المخصص لأطفال الأمراض المزمنة وتوفير برامج دعم مالي للأسر اللاجئة التي لديها أطفال بأمراض مزمنة.

الفصل الثامن: الصحة النفسية و الآثار النفسية للحرب على الأطفال

٨-١ حجم الأزمة:

لو وُجد قياس دقيق لمعاناة الأطفال النفسية لما كان بوسع الأرقام أن تُوفيها حقها. غير أن ما تم رصده عبر مقابلات هذا التقرير يُشكل إنذاراً صحياً نفسياً عاجلاً لا يقل خطورة عن المشكلات الصحية الجسدية. فقد أجمع جميع المستجيبين الذين أدلوا بشهاداتهم من مختلف ولايات السودان على وجود آثار نفسية واسعة وعميقة للحرب على الأطفال.

٨-٢ الأعراض والمظاهر النفسية الموثقة:

كشفت مقابلات هذا التقرير عن أشكال واسعة من الأعراض النفسية الموثقة بين الأطفال:

- الخوف الشديد من الأصوات العالية ، أصوات قصف الطائرات والمسيرات، ويمتد أحياناً ليشمل أي صوت مفاجئ.
- نوبات الهلع والهستيريا، وخاصة عند الأطفال الذين شهدوا أعمالاً عنيفة مباشرة.
- التبول اللاإرادي كعرض جسدي نفسي ناجم عن القلق المزمن.
- الانعزال الاجتماعي والانطواء وصعوبة التكيف مع البيئات الجديدة.
- الارتباط الشديد بالأمهات والخوف من الابتعاد عنهن.
- التعبير عن تجارب الحرب من خلال الرسومات (الدبابات والطائرات والأسلحة والانفجارات).
- تمثيل مشاهد القتل واستخدام الأسلحة في الألعاب اليومية.
- الخوف الشديد من مرتدي الزي العسكري.
- اضطرابات النوم والكوابيس المتكررة وضعف التركيز.
- السلوكيات العدوانية في التفاعل مع الآخرين.

أفاد ناشط متطوع من نهر النيل " رأيت أطفالاً يرسمون الدبابات والأسلحة والطائرات الحربية بصورة متكررة. طفل نزح من الفاشر أصبح يخاف من الناس ويرفض الابتعاد عن والدته بسبب ما شاهده من أحداث عنيفة. أصوات القصف والطائرات المسيرة تركت آثاراً نفسية عميقة لا يمكن محوها بسهولة"

٨-٣ الفئات الأكثر هشاشة:

تُشير الإفادات إلى أن بعض الفئات تعاني من تأثيرات نفسية مضاعفة:

- الأطفال الذين فقدوا أفراداً من أسرهم أو شهدوا موتهم مباشرة.
- الأطفال ذوو الإعاقات، ولا سيما ذوو الإعاقات الذهنية واضطرابات التوحد، الذين يتأثرون بشدة بالأصوات العالية والاكتظاظ.
- الأطفال الذين عانوا من نزوح قسري متعدد المرات.
- الأطفال غير المصحوبين بذويهم الذين يصلون إلى المستشفيات وحدهم بعد فقدان أسرهم.

٨-٤ شُح خدمات الدعم النفسي:

في مواجهة هذه الاحتياجات النفسية الهائلة، تبرز فجوة صارخة في الاستجابة. أكد جميع المستجيبين تقريباً أن خدمات الدعم النفسي والاجتماعي إما معدومة تماماً أو شحيحة جداً مقارنة بحجم الاحتياج. وفيما توجد في بعض المناطق مبادرات من منظمات كاليونيسف ومساحات آمنة للنساء ومراكز الحماية، فإن تغطيتها تبقى جزئية وتفتقر إلى الاستدامة.

وتلخص التوصيات على ضرورة إدماج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في صميم الاستجابة الإنسانية، وليس معاملتها كملحق ثانوي يمكن تأجيله إلى ما بعد توفير الاحتياجات الجسدية الأساسية.

الفصل التاسع: دور المنظمات الإنسانية الفجوات في الاستجابة

٩-١ التدخلات الإنسانية القائمة:

على الرغم من الصورة القاتمة التي يرسمها هذا التقرير، فثمة تدخلات إنسانية قائمة أسهمت في التخفيف من حجم الكارثة، وإن كانت تبقى قاصرة في مجملها عن تلبية حجم الاحتياجات الهائلة:

- **منظمة الصحة العالمية (WHO)**

واصلت منظمة الصحة العالمية متابعة الوضع الصحي وإصدار تقاريرها الدورية، كما أسهمت في دعم بعض مراكز العلاج وتنسيق الاستجابة الصحية. غير أن تقريرها الصادر في فبراير 2026 حذّر من استمرار الانهيار الصحي رغم جهودها.

- **اليونيسف (UNICEF)**

قدّمت اليونيسف دعماً في مجالات التطعيم ومكافحة سوء التغذية والصحة النفسية من خلال المساحات الصديقة للطفل. وأصدرت تقارير توثيقية مهمة عن أوضاع الأطفال، من أبرزها: تقرير «أطفال السودان يعيشون 1000 يوم من المعاناة الكارثية» (يناير 2026).

- **أطباء بلا حدود (MSF)**

وثّقت منظمة أطباء بلا حدود انتهاكات جسيمة ضد المرافق الصحية، وأعربت عن صدمتها إزاء الهجمات المتكررة على مستشفيات الفاشر. وقدمت خدمات طبية ميدانية في مناطق شهدت انهياراً شاملاً. لكن تقريرها الصادر في يونيو 2024 لفت إلى أن الناس «محاصرون والمساعدات ممنوعة».

- **منظمة إنقاذ الطفولة**

رصدت منظمة إنقاذ الطفولة في تقريرها الصادر في أبريل 2026 أن ثلاثة أطفال يُولدون كل دقيقة في ظروف الحرب، وأن معدلات وفيات الأمهات ترتفع ارتفاعاً مقلقاً بسبب انهيار الخدمات الطبية.

- **المجلس النرويجي للاجئين (NRC)**

وثّق المجلس الأزمة الإنسانية الشاملة في سلسلة تقارير متتالية، وأصدر في يوليو 2025 تقريراً بعنوان «حيث يبدأ الشفاء: الأطفال على طريق التعافي».

- **غرف طوارئ الاستجابة الإنسانية بالسودان (ERRS):**

لقد شكلت غرف الطوارئ بالسودان مثلاً حياً في تنظيم الاستجابة الانسانية في ظل حرب 15 أبريل 2023 عبر شبكات شبابية وقاعدية منظمة تخفف وطأة الحرب على المواطنين السودانيين ، حيث تقوم تقديم خدمات مباشرة مثل صيانة المستشفيات وصيانة مصادر المياه وتقديم الوجبات الغذائية لأطفال من خلال المطابخ المشتركة وفتح مراكز المساحات الآمنة التقديم الدعم النفسي لأطفال والنساء ، كما أنها تساهم بشكل دوري في توزيع الأدوية المجانية بالأحياء وتنسيق القوافل الصحية المتنقلة وتنظيم حملات الإصحاح البيئي للحد من تفشى الأمراض لاسيما الدعم التشغيلي للمراكز الصحية والمستشفيات .

٩-٢ الفجوات الرئيسية في الاستجابة:

تكشف المقابلات وبيانات التقارير الدولية عن جملة من الفجوات الجوهرية في الاستجابة الإنسانية:

- معظم التدخلات تتركز في المدن الكبرى ولا تصل إلى المحليات والمناطق الريفية النائية.
- القيود الأمنية والعراقيل البيروقراطية تُعيق وصول الفرق الإنسانية إلى المناطق الأشد احتياجاً.
- حجم التمويل الإنساني يبقى دون مستوى الاحتياجات المُعلنة، وكثيراً ما تنتهي المشاريع قبل أوانها بسبب انتهاء الميزانيات.
- بعض التدخلات تُنفذ كحملات آنية لا تُفضي إلى بنية دائمة.
- تبقى خدمات الدعم النفسي في أسفل سلم الأولويات، رغم أن الاحتياج إليها هائل.
- أطفال الأمراض المزمنة كالسكري والأنيميا المنجلية وأمراض الكلى لا يحظون بنصيبهم من الاستجابة الإنسانية

أشار الخبير القانوني والباحث الإنساني أثناء مقابلته أن " الأزمة الصحية الحالية ليست مجرد نقص في الموارد، بل هي أزمة مركبة نتجت عن انهيار النظام الصحي، واستهداف المرافق الطبية، وهجرة الكوادر، والقيود المفروضة على العمل الإنساني، مما جعل الحق في الصحة بالنسبة للأطفال مهدداً بصورة غير مسبوقة".

التوصيات

انطلاقاً من الوقائع الموثقة في هذا التقرير والرؤى المستخلصة من المقابلات مع ما يزيد على عشرين شاهداً عياناً وممارساً صحياً وخبيراً حقوقياً وصحفياً ، تُقدم هذه التوصيات إلى الجهات المعنية المختلفة:

١٠-١ للأطراف المتحاربة:

- الالتزام الفوري والمطلق بأحكام القانون الدولي الإنساني المتعلقة بحماية المدنيين والمرافق الطبية والعاملين الصحيين.
- إيقاف جميع الهجمات على المستشفيات والمراكز الصحية ووسائل الإسعاف وسيارات الإسعاف، وذلك على وجه الاستعجال.
- ضمان ممرات إنسانية آمنة لوصول المساعدات الطبية والغذائية إلى جميع المناطق المتضررة دون تمييز.
- الإفراج عن جميع العاملين الصحيين المعتقلين أو المحتجزين بسبب ممارسة مهامهم.
- وقف استخدام المرافق الصحية و المدنية لأغراض عسكرية.

١٠-٢ للمجتمع الدولي والهيئات الأممية:

- تصعيد الضغط الدبلوماسي والحقوقي على الأطراف المتحاربة لوضع حد للانتهاكات الموثقة ضد المنشآت الصحية.
- رفع مستوى التمويل الإنساني المخصص للسودان إلى مستوى يتناسب مع حجم الأزمة، التي تُعد من الأسوأ عالمياً.
- إنشاء آليات محاسبة فعالة وشفافة للتحقيق في انتهاكات القانون الدولي الإنساني.
- توسيع نطاق التفويض الممنوح للمحكمة الجنائية الدولية للتحقيق في الجرائم الموثقة ضد الأطفال.
- تخصيص تمويل مستقل وعاجل لبرامج الصحة النفسية للأطفال في السودان ودول الاستقبال.

١٠-٣ للمنظمات الإنسانية:

- توسيع نطاق العمل الإنساني ليشمل المناطق الريفية والمحليات النائية التي لا تصلها التدخلات الحالية.
- إدماج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي ضمن حزمة الخدمات الأساسية لا كملحق ثانوي.
- إيلاء اهتمام خاص لأطفال الأمراض المزمنة (السكري، الأنيميا المنجلية، الفشل الكلوي) وتخصيص برامج موجهة لهم و تكثيف حملات التطعيم الطارئة لسد الفجوات الناجمة عن سنوات الحرب.
- دعم نظام تسجيل المواليد والوثائق المدنية لضمان حق الأطفال المولودين في ظروف الحرب في هويتهم القانونية.

١٠-٤ إلى وزارة الصحة:

- اعتبار القطاع الصحي قطاعاً استراتيجياً لا مساس به يخضع للسياسات واللوائح المنظمة للقطاع الصحي.
- إعادة صرف رواتب العاملين الصحيين الذين واصلوا أداء مهامهم تطوعاً طوال فترة الحرب.
- وضع خطة طارئة شاملة لإعادة تأهيل المستشفيات والمراكز الصحية المتضررة.
- إعادة تفعيل نظام التوزيع المركزي للأدوية بضمانات و جودة فعالة.
- اتخاذ تدابير عاجلة لاستعادة الكوادر الطبية المهاجرة أو لتعويض النقص من مصادر بديلة.

١٠-٤ إلى وزارة الصحة:

على شهادة الناشطة في حقوق ذوي الإعاقة، تُوجه توصيات خاصة تشمل:

- توفير حقائب صحية وغذائية متخصصة للأطفال ذوي الإعاقة ضمن التوزيعات الإنسانية.
- ضمان توفر الأدوية النفسية والعصبية ضمن حزمة الاستجابة الطارئة.
- إنشاء وحدات متنقلة للعلاج الطبيعي وإعادة التأهيل.
- تهيئة مراكز الإيواء لتكون شاملة ومهيأة لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة.
- توفير مترجمي لغة الإشارة ووسائل التواصل البديلة.
- تطوير أنظمة بيانات مصنفة حسب نوع الإعاقة والعمر والجنس.

نداء انساني

يلخص هذا التقرير بعد توثيق (٢٠) مقابلة عشرات التقارير الدولية إلى حقيقة واحدة صادمة **أطفال السودان يدفعون ثمناً باهظاً لحرب لم يُشعلوها ولم يخير فيها أحد منهم.**

ففي كل دقيقة تمر يولد ثلاثة أطفال سودانيون في ظروف تحرم فيه حقهم الأصيل في الرعاية الصحية و الحياة الكريمة ، في كل يوم يمر يفارق الحياة أطفال كما يمكن إنقاذهم لو أن الدواء وصل في موعده أو لو بقى الطبيب في مكانه أو لم يقصف المستشفى الذي يحتضنهم. وفي كل أسبوع يمر تراكم الصدمات النفسية في أرواح باتوا يتقنون رسم الدبابات والمسيّرات قبل أن يتقنوا الكتابة.

لايملك ها التقرير القدرة على وقف الحرب أو سد كل الفجوات الانسانية غير أن التوثيق و التحليل هما أولى خطوات المحاسبة وأولى خطوات الحماية . فما لايسمى لا يحل وما لا يوثق لايحاسب عليه.

كل الشهادات الواردة في هذه التقرير تفضى بالتوصية ذاتها بصرف النظر عن اختلاف ولاياتهم وتخصصاتهم إلى وقف الحرب ، فوقف الحرب هو المدخل الأول والأخير لأي حلول جذرية وكل ما عداه من تدخلات إنسانية رغم أهميتها البالغة يبقى ترقيعاً على جدار متصدع.

حيث أشارت طبيبة سودانية تعيش في إثيوبيا " لايمكن لأي نظام صحي أن يعمل بصورة فعالة في ظل انعدام الأمن ، الحل الاساسي هو وقف الحرب وكل ما عداه مؤقت".

يُهدَى هذا التقرير إلى جميع الأطفال الذين وُلدوا في ظل القصف، وعاشوا في مخيمات النزوح، ورسموا الحرب على أوراقهم المدرسية، ويظلون يستحقون ما هو أجمل من ذلك بكثير”

AFRICAN CENTRE FOR JUSTICE AND PEACE STUDIES

المركز الأفريقي لدراسات العدالة والسلام (ACJPS) هو منظمة غير حكومية غير ربحية تعمل على مراقبة وتعزيز احترام حقوق الإنسان والإصلاح القانوني في السودان.

لدى المركز رؤية لسودان حيث يمكن لجميع الناس أن يعيشوا ويزدهروا متحررين من الخوف والعَوْز في دولة ملتزمة بالعدالة والمساواة والسلام.

اتصل بنا:

هاتف (أوغندا)
+256 779 584 542

البريد الإلكتروني
info@acjps.org

الموقع الالكتروني
www.acjps.org

العنوان (أوغندا)
قطعة 26 كيميرا
كلوز، ناغورو،
كمبالا، أوغندا