

وزارة الصحة



سياسة برنامج القضاء على
الحصبة والحصبة الألمانية
ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية
ومخطط الطريق للوصول للهدف 2024



يونسف

منظمة
الصحة العالمية



سياسة برنامج القضاء على
الحصبة والحصبة الألمانية
ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية
ومخطط الطريق للوصول للهدف 2024

مقدمة

تلتزم الجمهورية العربية السورية بالخطة الاستراتيجية العالمية للقضاء على مرض الحصبة والحصبة الألمانية، والتي هي جزء لا يتجزأ عن استراتيجيات برنامج التلقيح الوطني الموسع، وتأتي من حيث الترتيب بالمرتبة الثالثة من الأهداف النوعية لبرنامج التلقيح الوطني بعد:

١ - الهدف النوعي الأول:

رفع نسب التغطية لجميع اللقاحات بجميع الجرعات إلى أعلى من 95 % على مستوى أصغر تجمع سكاني.

٢ - الهدف النوعي الثاني:

المحافظة على سورية خالية من مرض شلل الأطفال.

٣ - الهدف النوعي الثالث:

القضاء على مرض الحصبة والحصبة الألمانية.

4 - الهدف النوعي الرابع:

المحافظة على القضاء على مرض كزاز الوليد.

هدف برنامج القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية

الهدف العام:

- الاقتراب من القضاء على مرض الحصبة والحصبة الألمانية بحلول عام 2025 (الاقتراب من القضاء هو الوصول الى معدل حدوث الى أكثر من صفر وأقل من 5 لفيروس الحصبة).
- القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية بحلول عام 2030 م.
- ويُعرف القضاء بأنه: قطع السراية المحلية لفيروس الحصبة أي منع ظهور حالات حصة بسبب فيروس الحصبة من النمط السوري لمدة لا تقل عن سنتين.

الهيكل التنظيمي:

- مقدمة عن البلد:

تقع الجمهورية العربية السورية في إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط يحدها من الشمال تركيا ومن الشرق العراق ومن الجنوب الأردن وفلسطين ومن الغرب لبنان والبحر الأبيض المتوسط.

تبلغ مساحتها 185.000 كم² وتقسم إلى أربع مناطق جغرافية:

1. المنطقة الساحلية
2. المنطقة الجبلية
3. المنطقة الداخلية
4. منطقة البادية

تقسم إلى 14 محافظة و107 منطقة صحية وذلك حسب التالي:

الجدول 1. المحافظات والمناطق الصحية في سورية

اسم المحافظة	عدد المناطق الأساسية
دمشق	8
ريف دمشق	12
حلب	14
حمص	12
حماة	8
ادلب	6
طرطوس	8
اللاذقية	6
دير الزور	6
الرقه	5
الحسكة	5
درعا	8
السويداء	4
القيطيرة	5
سورية	107

الشكل 1. خريطة توضح المحافظات والمناطق الصحية في سورية



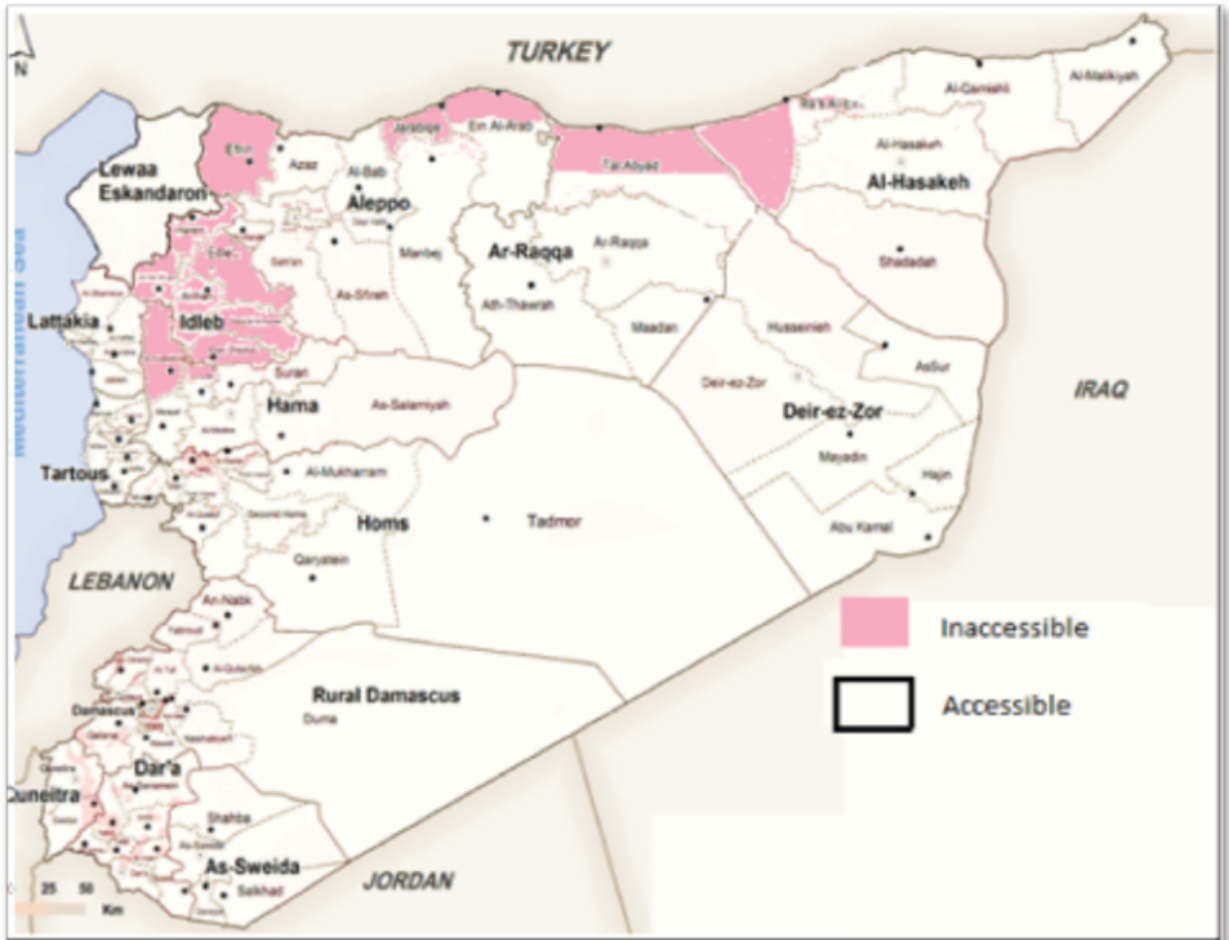
يبلغ عدد السكان حسب تقديرات 2023 م حوالي 22515000.

- أطفال دون السنة: 572825

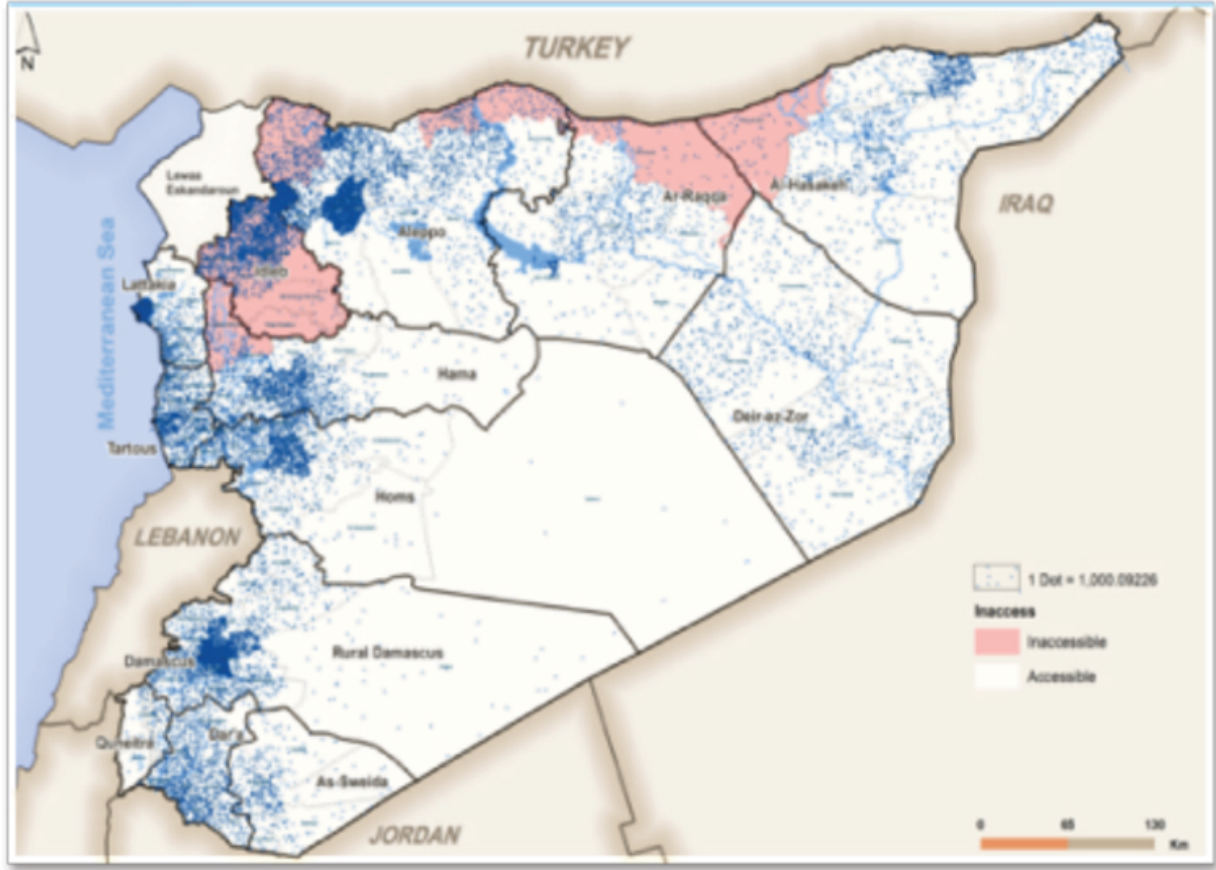
- أطفال دون 5 سنوات: 2780911

- أطفال دون 15 سنة: 7695774

الشكل 2. خريطة توضح امكانية الوصول في سورية من عام 2021 حتى الآن (2024)



الشكل 3. خريطة توضح توزيع الكثافة السكانية في سورية





قرار رقم ١٩٠٥ / ٢

وزير الصحة

بناءً على أحكام القانون الأساسي للعاملين في الدولة رقم 50/ لعام 2004 وتعديلاته
وبناءً على أحكام المرسوم رقم 111 / تاريخ 1966 / المتضمن مهام وملاك وزارة الصحة
وعلى المرسوم رقم 221 / تاريخ 2020/8/30
وعلى محضر اجتماع لجنة إقرار البنى التنظيمية رقم 6 / تاريخ 2021/06/26 الصادر بكتاب وزارة التنمية الإدارية
رقم 1228/ت.ص.تاريخ 2021/07/08

يقرر ما يلي

مادة 1- يُعتمد الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة ويتكون من / 14 / مديرية، منها / 8 / مديريات فنية تخصصية
و/ 6 / مديريات فنية داعمة وإدارية مساندة، وفق الآتي:

أولاً: معاونو الوزير:

1- معاون وزير للشؤون الصحية

2- معاون وزير لشؤون الصيدلة والهندسة الطبية

ثانياً: المديريات المركزية، وتتألف من:

1- مديرية الرعاية الصحية الأولية وتتألف من الوحدات التنظيمية الآتية:

- دائرة صحة الطفل والمراهقين
- دائرة الصحة الإنجابية
- دائرة البرامج الخدمية الداعمة
- دائرة الصحة النفسية
- دائرة صحة البالغين وكبار السن

بطاقات الوصف الوظيفي للمدير ورؤساء الدوائر

الفئة الوظيفية: الأولى	
المسمى الوظيفي: مدير الرعاية الصحية الأولية	مسمى وظيفة الرئيس المباشر: معاون الوزير للشؤون الصحية
المديرية: مديرية الرعاية الصحية الأولية	مسمى وظيفة من يتوب عن شاغل الوظيفة: رئيس دائرة صحة الطفل والمراهقين
المؤهلات العلمية: إجازة في الطب البشري (أطفال - طب أسرة - صحة عامة)	
القدم الوظيفي: أن يكون المرشح قدّم وظيفي 8/ سنوات 4/ منها على الأقل ضمن الفئة الأولى. وقد عمل في السنتين الأخريتين في الوزارة نفسها التي رشّح لشغل مركز عمل مدير لديها أو في إحدى الجهات العامة التابعة للوزارة أو المرتبطة بالسيد الوزير.	
الخبرة الوظيفية: أن يكون المرشح قد شغل سابقاً مركز عمل مدير أو رئيس دائرة في المديرية نفسها أو إحدى المديريات المدمجة إذا كانت المديرية الجديدة ناتجة عن دمج مديريات أخرى، أو يمتلك خبرة فنية تخصصية لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات في مجال الاختصاص الأساسي للمديرية.	
المهام	
المهام الإشرافية والإدارية	
1. الإشراف على دوام العاملين في المديرية، والتوقيع على كافة الكتب المتعلقة بالمهام. 2. تنسيق العمل فيما بين الدوائر وتوزيع الأعمال والمهام وفقاً للمهام النوعية لكل دائرة بما يحقق أهداف المديرية. 3. الاهتمام بالسلامة والصحة العامة في موقع العمل وببيئة البيئة المناسبة المحفزة على الإبداع ورفع سوية الأداء لدى العاملين. 4. التأشير على جميع المعاملات الرسمية المتعلقة بعمل المديرية. 5. متابعة تنفيذ التعاميم والتعليمات والقرارات والأوامر الإدارية الصادرة عن كافة الجهات الوصائية. 6. تقييم أداء العاملين في المديرية واقتراح المكافآت والعقوبات وفق القوانين والأنظمة النافذة. 7. تحديد احتياجات المديرية من الموارد البشرية والمادية اللازمة لعمل المديرية. 8. الإشراف على حسن سير العمل في المديرية، وتوجيه أعمال الدوائر من خلال رؤساء الدوائر. 9. عقد اجتماع دوري مع العاملين في مديريته للاطلاع على ما يستجد من أمور وكيفية تذليل الصعوبات التي تواجههم خلال العمل. 10. التنسيق مع المديريات المعنية عند الضرورة لضمان تنفيذ مهام المديرية بالشكل الأمثل. 11. اقتراح تشكيل اللجان الفنية الخاصة بعمل دوائر المديرية. 12. المشاركة باقتراح ترشيح العناصر الصحية من الإدارة المركزية والمحافظات للمشاركة في حضور الدورات والمؤتمرات وورشات العمل داخل وخارج القطر.	
المهام الفنية	
1. إعداد السياسات والبرامج اللازمة لتحقيق أهداف المديرية. 2. المساهمة في إعداد البرامج الخاصة بالرعاية الصحية الأولية ومتابعة تنفيذها وتأمين الخدمات الصحية المتعلقة بها والعمل على نشر مضمون الرعاية الصحية الأولية. 3. تقديم الآراء الاستشارية فيما يتعلق باختصاص الرعاية الصحية الأولية في الوزارة. 4. متابعة دراسة وتطبيق أفضل السبل لحفز المجتمع على المشاركة الفعالة في تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية. 5. المساهمة بالدراسات اللازمة حول الواقع الصحي وكذلك بالبحوث الضرورية لتطوير النظام الصحي بما يتعلق بمكونات الرعاية الصحية الأولية. 6. اتخاذ ما يلزم من إجراءات فنية وإصدار التوجيهات الفنية الضرورية لضمان حسن تنفيذ الأنشطة والبرامج المختلفة.	

7. يشارك بإعداد الخطة السنوية للمديرية بالتعاون مع رؤساء الدوائر والعمل على تأمين احتياجاتها ومستلزماتها وتحديد أوجه الدعم والمشاركة التي تقدمها الجهات الأخرى.
8. المشاركة بنشاطات عمل في المؤتمرات الدولية ذات العلاقة بالرعاية الصحية الأولية وبرامجها.
9. العمل على تأمين متطلبات تطوير أداء المناطق والمراكز الصحية والمساهمة من خلال توفير مستلزماتها المادية والبشرية والتجهيزات العلمية لتنفيذ برامجها المقررة.
10. متابعة وتقييم تطبيق البرامج الخاصة بالرعاية الصحية الأولية وكذلك الخدمات الصحية المتعلقة بها.
11. متابعة عمل الرعاية الصحية الأولية والمناطق والمراكز الصحية في المحافظات والعمل على تطوير أدائها.

1-2 دائرة صحة الطفل والمراهقين:

الفئة الوظيفية: الأولى	
المسمى الوظيفي: رئيس دائرة صحة الطفل والمراهقين	مسمى وظيفة الرئيس المباشر: مدير الرعاية الصحية الأولية
المديرية: مديرية الرعاية الصحية الأولية.	مسمى وظيفة من ينوب عن شاغل الوظيفة: مسؤول البرنامج المكلف
المؤهل العلمي: اجازة في الطب البشري (أطفال-صحة عامة- طب أسرة)	
القدم الوظيفي: 5/ سنوات على الأقل ضمن الفئة الأولى.	
الخبرة الوظيفية: أن يكون من العاملين في المديرية ذاتها أو من إحدى المديريات المدعجة، أو يمتلك خبرة فنية تخصصية لمدة لا تقل عن سنة واحدة في مجال الاختصاص الأساسي للدائرة.	
المهام	
المهام الإدارية	
1. التأشير على جميع المعاملات الرسمية المتعلقة بعمل المديرية في حال غياب المدير. 2. الإشراف على دوام العاملين في المديرية، والتوقيع على كافة الكتب المتعلقة بالمهام التي يكلفهم بها مدير المديرية في حال غيابه. 3. التأشير على المعاملات التي تنجزها الدائرة وعلى الصكوك التي تعدها. 4. متابعة تنفيذ التعاميم والتعليمات والقرارات والأوامر الإدارية الصادرة عن كافة الجهات الوصائية. 5. اقتراح توزيع الأعباء والمهام على العاملين بما يتفق وصكوك تعيينهم وأماكنهم، والإشراف على أعمالهم والتأشير على كافة الكتب المتعلقة بالمهام التي يكلفهم بها. 6. المشاركة في وضع خطط المديرية فيما يتعلق بأهداف ومهام دائرته. 7. المساهمة في تحديد احتياجات الدائرة من الموارد البشرية، ومستلزمات العمل المادية. 8. إعداد التقارير وتوقيع البيانات والمعلومات ذات العلاقة بالدائرة وتقديمها للرئيس المباشر. 9. اقتراح ما يلزم لتطوير العمل والمشاركة في تقييم أداء العاملين في الدائرة. 10. القيام بما يكلفه به رئيسه المباشر ضمن اختصاصه و في حدود الصلاحيات الممنوحة له. 11. اقتراح ترشيح العناصر الصحية من الإدارة المركزية والمحافظات للمشاركة في الفعاليات الخاصة بعمل الدائرة داخل وخارج البلد.	
المهام الفنية	
1. متابعة إعداد البرامج الصحية الهادفة إلى تعزيز صحة الطفل والمراهقين ووقايتهم من الأمراض ومتابعة تنفيذها في المحافظات من خلال خدمات صحة الطفل المقدمة في الوحدات الصحية (مراكز ومشايف) وخدمات صحة المراهقين. 2. متابعة تأمين الاحتياجات من مستلزمات برامج صحة الطفل والمراهقين ولإسيما اللقاحات. 3. المساهمة في وضع الأدلة التدريبية لبرامج صحة الطفل والمراهقين. 4. متابعة عمل برامج صحة الطفل والمراهقين في دوائر الرعاية الصحية الأولية في المحافظات والخدمات المتعلقة بها في المراكز الصحية. 5. المساهمة في تنفيذ البحوث الميدانية لمعرفة نسب التغطية بخدمات صحة الطفل لا سيما التلقيح والمراهقين. 6. المساهمة في إعداد المواد التثقيفية الصحية الخاصة بصحة الطفل والمراهقين ومتابعة نشرها والتواصل مع المجتمع. 7. المساهمة في تحليل المعلومات لاتخاذ الإجراءات المناسبة وإعطاء التغذية الراجعة. 8. المشاركة العلمية والفنية في حضور الدورات والمؤتمرات وورشات العمل داخل وخارج القطر.	

2- برنامج التلقيح الوطني الموسع:

2.1 مكونات برنامج التلقيح الوطني الموسع:

1. التخطيط والتنسيق والمتابعة والإشراف وإصدار التقارير.
2. نظام ترصد الأمراض المشمولة باللقاح:
 - a. برنامج استئصال مرض شلل الأطفال.
 - b. برنامج القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية والحصبة الألمانية الخلقية.
 - c. برنامج القضاء على كزاز الوليد 1997.
 - d. بقية الأمراض المشمولة باللقاح روتا، دفتريا، سعال ديكى.
3. نظام ترصد التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح.
4. الإدارة الفاعلة للقاحات وسلسلة التبريد.
5. سياسة الحقن الآمن.
6. مكون التواصل لبرنامج التلقيح الوطني الموسع أو ما يسمى التغيير السلوك والاجتماعي وتوليد الطلب.
7. تقديم خدمات التلقيح الروتيني والحملات واللقاح المدرسي، إصدار جداول توزيع اللقاح ومستلزمات البرنامج و..

2.2 هيكلية برنامج التلقيح الوطني على المستوى المركزي:

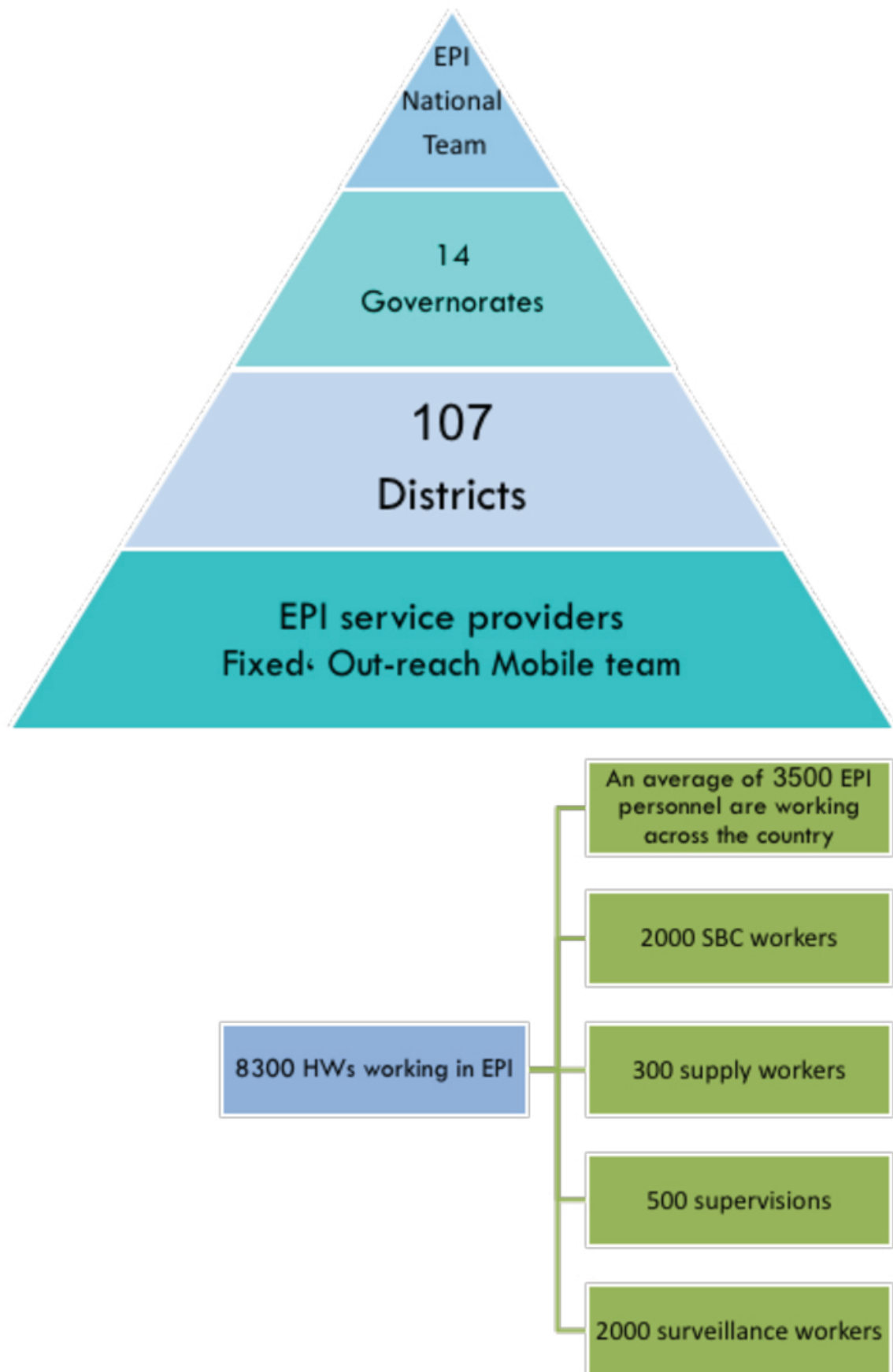
الجدول 2.

المستوى الإداري الأول:	المستوى الإداري الثاني:	المستوى الإداري الثالث:	المستوى الإداري الرابع:
المركزي	المحافظة	المناطق	المركز
- مسؤول برنامج التلقيح الوطني - مسؤول الترصد: 1. برنامج استئصال شلل الأطفال 2. برنامج القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية 3. نظام ترصد الأمراض المشمولة باللقاح - مسؤول مكون التواصل - مسؤول اللقاح المركزي - مسؤول الامداد ضمن برنامج التلقيح الوطني - معلوماتية برنامج الشلل - معلوماتية برنامج الحصبة والروتا - معلوماتية الترصد وبرنامج الكزاز - مسؤول معلوماتية التواصل	- مسؤول برنامج التلقيح الوطني - مسؤول اللقاح - أمين مستودع اللقاح: خازن اللقاح - مسؤول الترصد - مسؤول التواصل - احصاء برنامج التلقيح - ولكل منهم رديف ويوجد فرق جواله	- رئيس المنطقة - مسؤول اللقاح - أمين مستودع اللقاح: - خازن اللقاح - مسؤول الترصد - مسؤول التواصل - احصاء برنامج التلقيح - ولكل منهم رديف ويوجد فرق جواله	- رئيس المركز - الملقحة ورديفتها - مسؤول الترصد - مسؤول التواصل

تعتمد استراتيجية تقديم الخدمة على تقديم الخدمات التلقيحية من خلال:

- المراكز الصحية
- الفرق الجواله
- جلسات خارج المركز

الشكل 5. مخطط يظهر هرم توزيع المحافظات والمناطق وأماكن تقديم الخدمة:



الترصد

أنماط الترصد:

- ترصد منفعل (التقارير الدورية)
- ترصد فاعل (الكشف الفعال)
- الإبلاغ المختار

التعاريف القياسية:

- **التعريف القياسي لحالة الحصبة المشتبهة:** هي كل حالة يعاني فيها المريض من حمى وطفح جلدي حطاطي غير حويصلي، أو أية حالة يشتبه فيها أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية في إصابته بالحصبة.
- **تعريف الحصبة المؤكدة مخبرياً:** الحالة التي توافقت التعريف السريري ومثبتة مخبرياً بكشف أضداد IGM في المصل.
- **تعريف الحالة المرتبطة وبائياً:** هي الحالة التي توافقت التعريف السريري ولها ارتباط وبائي بحالة مثبتة مخبرياً.
- **تعريف الارتباط الوبائي:** هو التماس المباشر مع حالة أخرى من الحصبة مثبتة مخبرياً أو مع حالة أخرى مرتبطة وبائياً وذلك خلال 7-23 يوم قبل بدء المرض.
- **تعريف الحصبة المتوافقة سريرياً:** هي الحالة التي توافقت التعريف السريري ولم يؤخذ منها عينات كافية لأي سبب.
- **التعريف القياسي للحصبة الألمانية:** كل حالة، حرارة + طفح حطاطي مع أحد الأعراض: ضخامة عقد لمفاوية (رقبية أو تحت القذالي أو خلف الأذن) و/أو التهاب مفاصل/آلم مفاصل.
- أو أية حالة يشتبه فيها أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية في إصابته بالحصبة الألمانية.
- **تعريف الحصبة الألمانية المؤكدة مخبرياً:** الحالة التي توافقت التعريف السريري ومثبتة مخبرياً بكشف أضداد IGM في المصل بشرط الحصول على عينة الدم خلال 28 يوم من بدء الطفح.
- **تعريف الحالة المرتبطة وبائياً:** هي الحالة التي توافقت التعريف السريري ولها ارتباط وبائي بحالة مثبتة مخبرياً.
- **تعريف الحصبة المتوافقة سريرياً:** هي الحالة التي توافقت التعريف السريري ولم يؤخذ منها عينات كافية لأي سبب.
- **التعريف القياسي للحصبة الألمانية الخلقية:**
- **الحالة المشتبهة:** رضيع دون السنة من العمر يشتبه عامل صحي بإصابته بمتلازمة CRS: يجب أن يشتبه العامل بهذه المتلازمة عندما يظهر لدى رضيع (صفر 11- شهر) مرض قلبي أو اشتباه صمم أو واحدة أو أكثر من العلامات العينية التالية: ساد- تدني رؤية- رآرة- حول- صغر حجم كرة العين- زرق ولادي.

كما يجب على العامل الصحي الاشتباه بمتلازمة CRS إذا كان لدى والدته الرضيع قصة حصبة ألمانية مؤكدة أو مشتبهة خلال الحمل حتى عند غياب كل علامات المتلازمة عند الطفل.

- تعريف CRS المؤكدة مخبرياً:

• الحالة التي توافق التعريف السريري ومثبتة مخبرياً بكشف أضداد IGM في المصل.

- تعريف حالة متلازمة CRS، الحالة المؤكدة سريرياً:

• هو رضيع اكتشف طبيب مؤهل أن لديه اثنتين من الاختلالات من مجموعة (أ) أو اختلاط من مجموعة (أ) مع آخر من مجموعة (ب):

المجموعة أ:	المجموعة ب:
1. ساد	1. فرغرية
2. زرق ولادي	2. ضخامة طحال
3. مرض قلب ولادي	3. صغر حجم الدماغ
4. نقص سمع	4. تخلف عقلي
5. اعتلال شبكية صباغي.	5. التهاب دماغ وسحايا
	6. داء العظام الشافة على الأشعة
	7. يرقان يبدأ خلال 24 ساعة من الولادة .

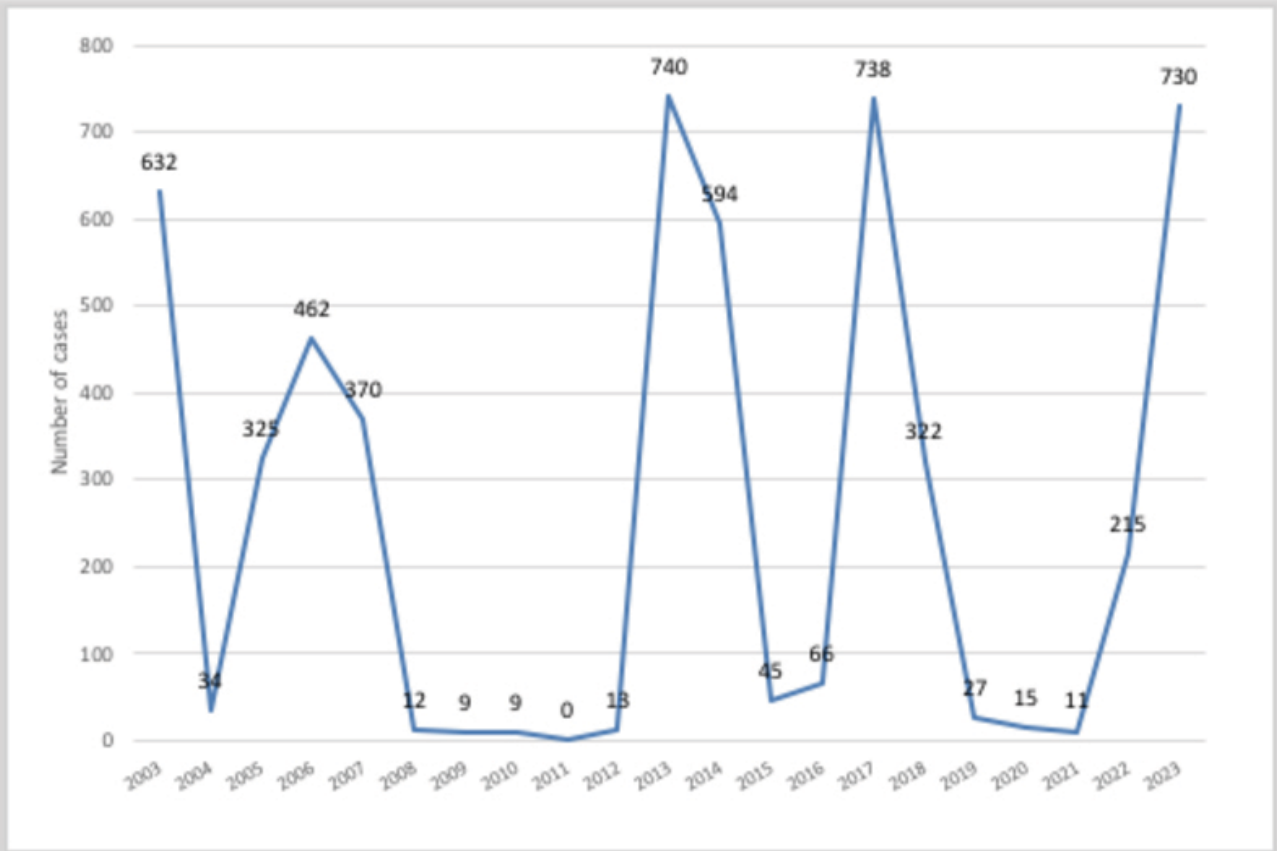
مؤشرات ترصد الحصبة والحصبة الألمانية التي يجب الوصول إليها:

1. نسبة عدد حالات الحصبة المبلغ عنها من بدء الطفح خلال 7 أيام $\leq 80\%$
2. النسبة المئوية لحالات الحصبة المشتبهة التي تم استقصاؤها خلال 48 ساعة من الإبلاغ $\leq 80\%$
3. نسبة الحالات التي جمع منها عينات دم (بعد استبعاد الحالات المرتبطة وبائياً من المقام $\leq 80\%$)
4. نسبة التعرف على مصدر الإلتان $\leq 80\%$
5. نسبة فاشيات الحصبة التي تم استقصاؤها $\leq 80\%$
6. نسبة توفر النتائج المخبرية خلال 4 أيام $\leq 80\%$

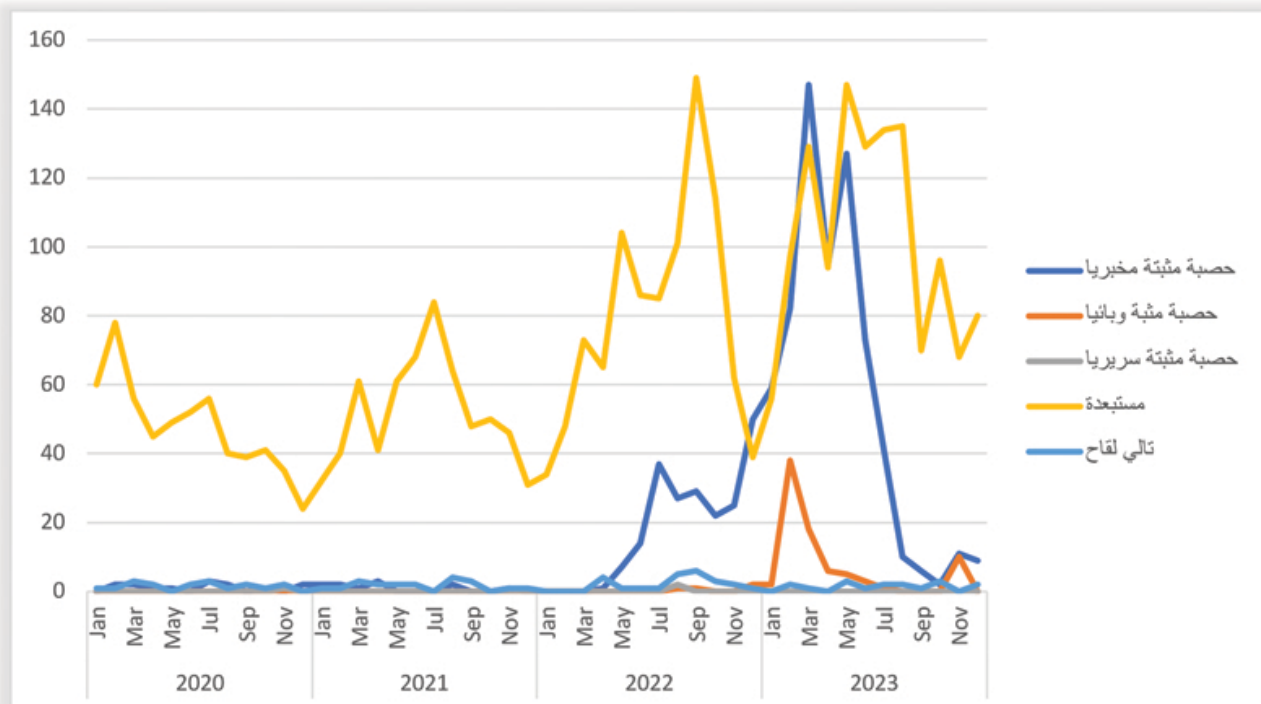
اللجان: يتم أخذ القرارات في البرنامج بناء على اللجان الرئيسية للبرنامج وهي:

- لجنة متابعة حالات الشلل الرخو الحاد.
 - لجنة متابعة وتوثيق الحصبة 2007.
 - لجنة الاشراف على استئصال شلل الأطفال.
 - لجنة الترصد البيئي .
 - بالاضافة الى لجان مركزية ومحيطية من أجل الاستجابة لظهور حالات شلل أطفال .
 - اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني الموسع NITAG .
 - وحالياً تم إضافة لجنة الإمداد الخاصة ببرنامج التلقيح الوطني الموسع 2020.
 - ولجنة التنسيق لبرنامج اللقاح الوطني لمتابعة خطة GAVI عام 2021.
 - لجنة التواصل لبرنامج اللقاح الوطني مركزي 2024.
 - لجنة متابعة وتوثيق الحصبة: وجود لجنة خبراء فعالة للحصبة والحصبة الألمانية:
- تقوم هذه اللجنة بعقد اجتماعات دورية خلال السنة لمناقشة اخر مستجدات مرض الحصبة على الصعيد العالمية والإقليمي والمحلي، ودراسة وضع حالات الحصبة حالياً ووضع مقترحات وحلول لرفع مناعة الاطفال، ومنع سرياء الفيروس.
- وتقوم أيضاً بدراسة حالات الحصبة المعلقة التي لم تظهر لها النتيجة المخبرية الصريحة ووضع تصنيف لها.

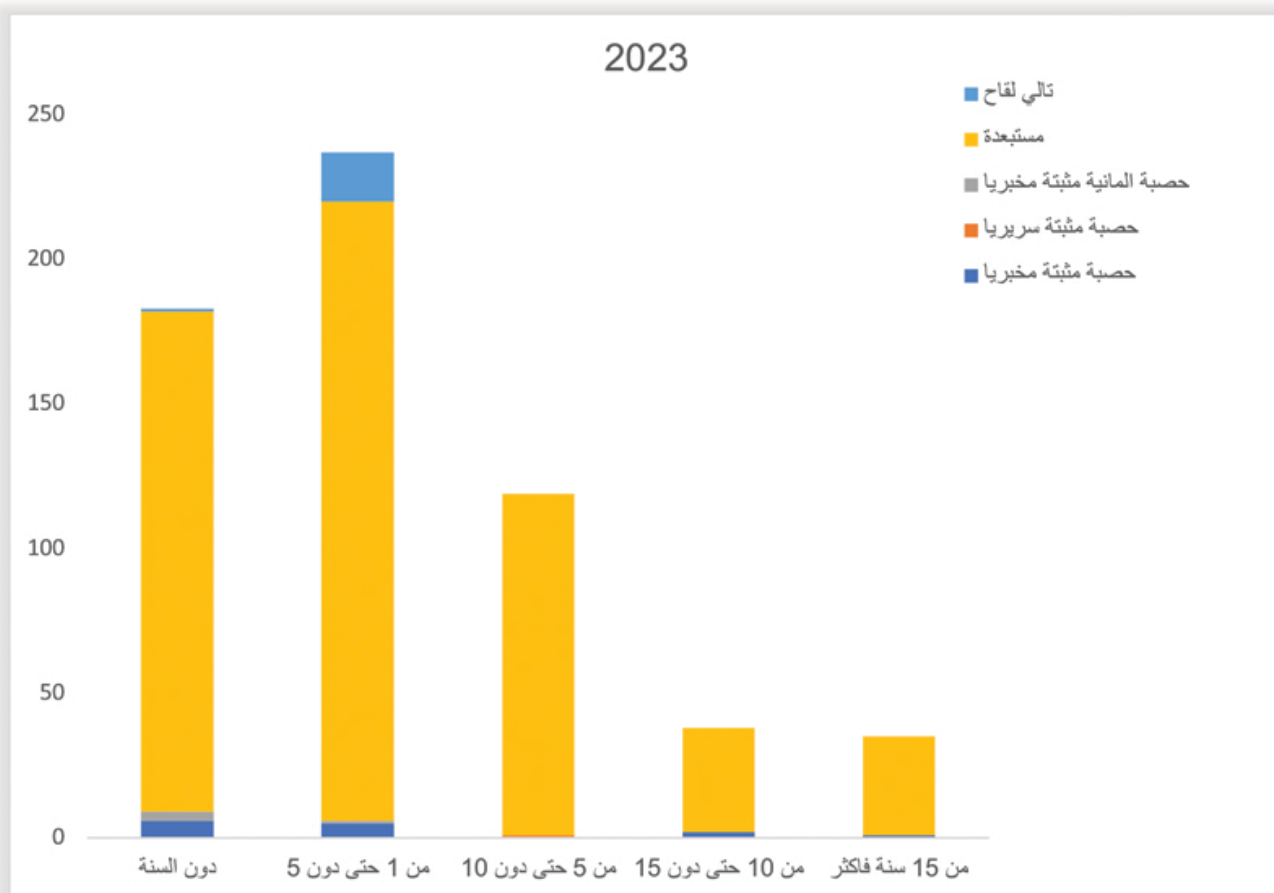
الشكل 6. مخطط بياني لتوزيع حالات الحصبة حسب السنوات منذ عام 2003 حتى عام 2023م

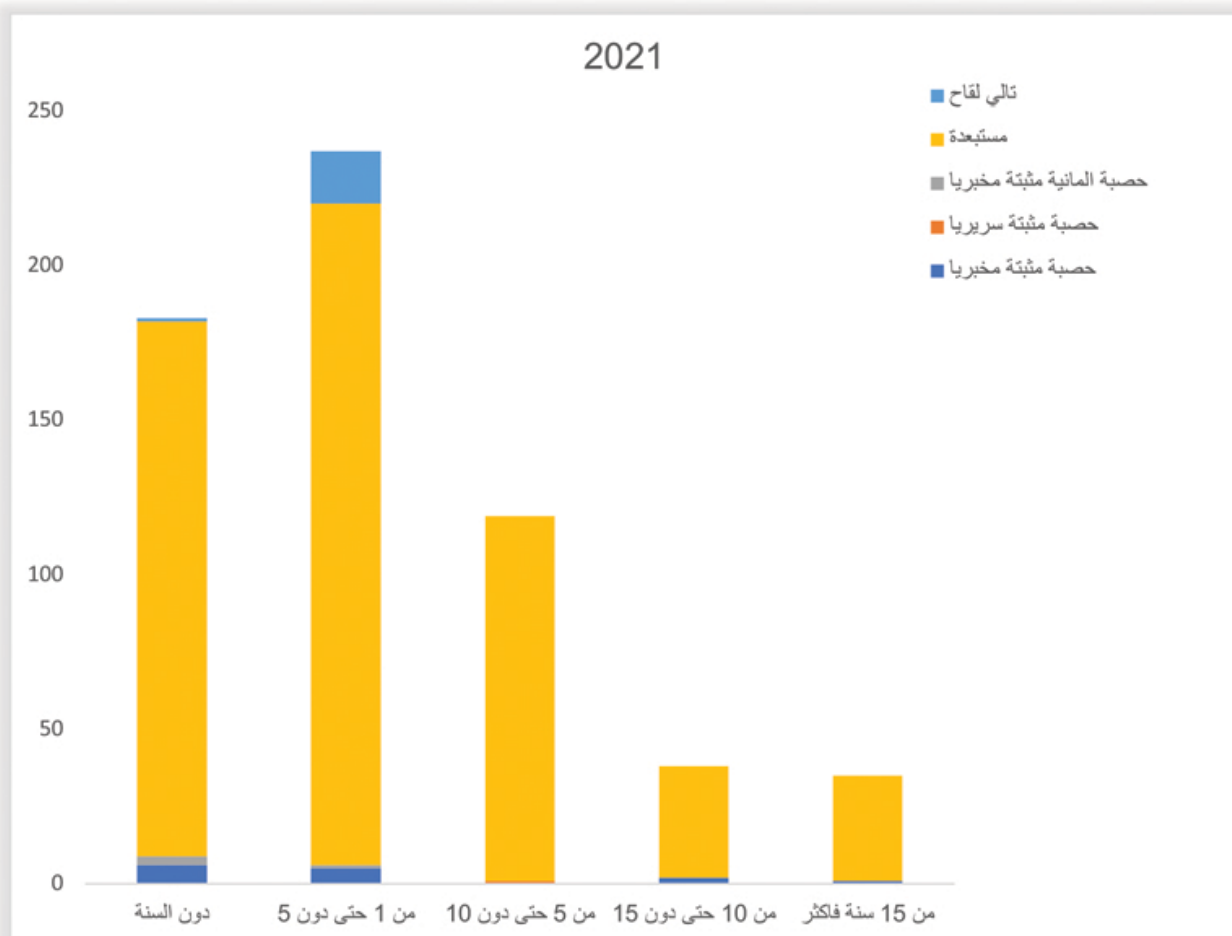
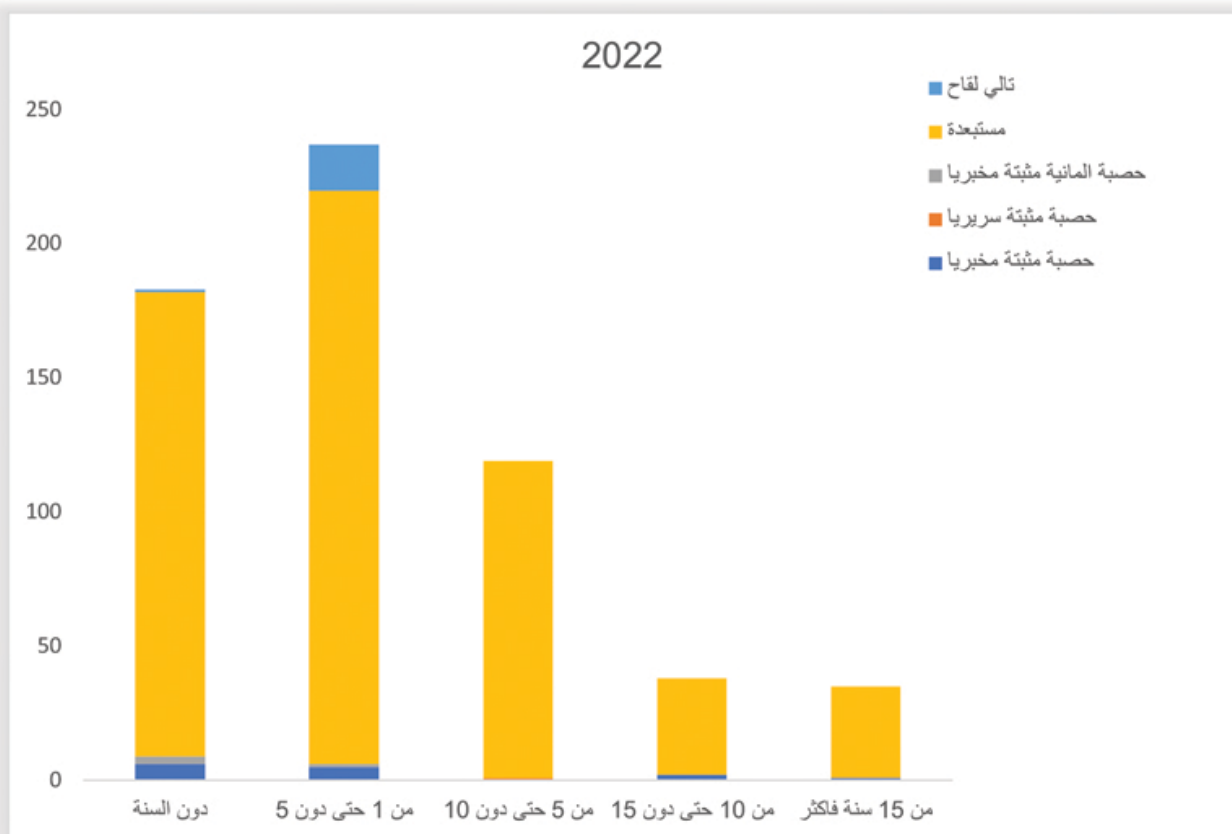


الشكل 7. توزيع الحالات حسب التصنيف 2023-2020



الشكل 8. توزيع الحالات حسب التصنيف والفئات العمرية للأعوام 2020 حتى 2023م

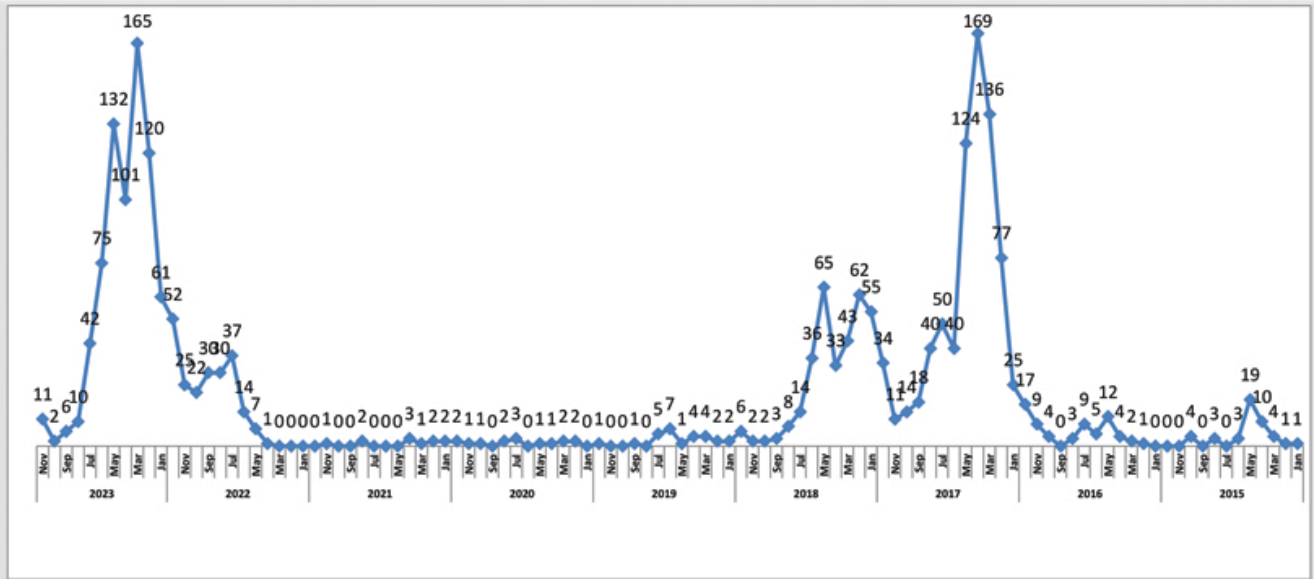




2020

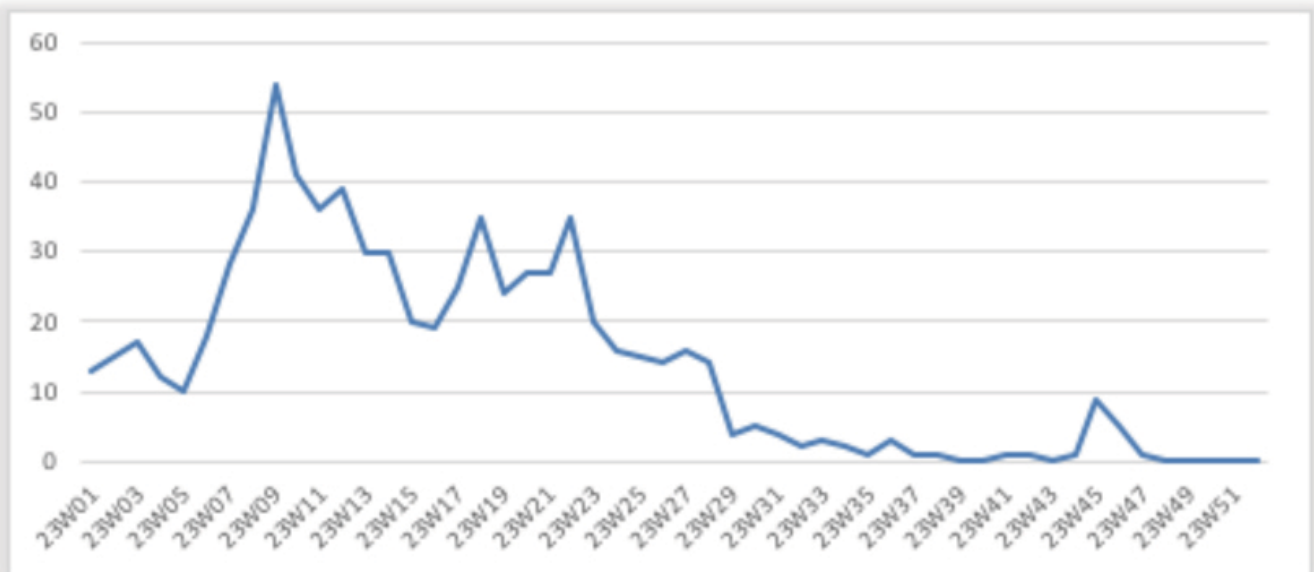


الشكل 9. توزيع الحالات الإيجابية لحالات الحصبة حسب الأشهر من عام 2015 حتى عام 2023



نلاحظ من خلال المخطط أن هناك وبائين الأول خلال 2017 و 2018 والثاني 2022-2023 وحسب الدورة الفصلية للحالات فمن المتوقع حدوث وباء 2026 - 2027

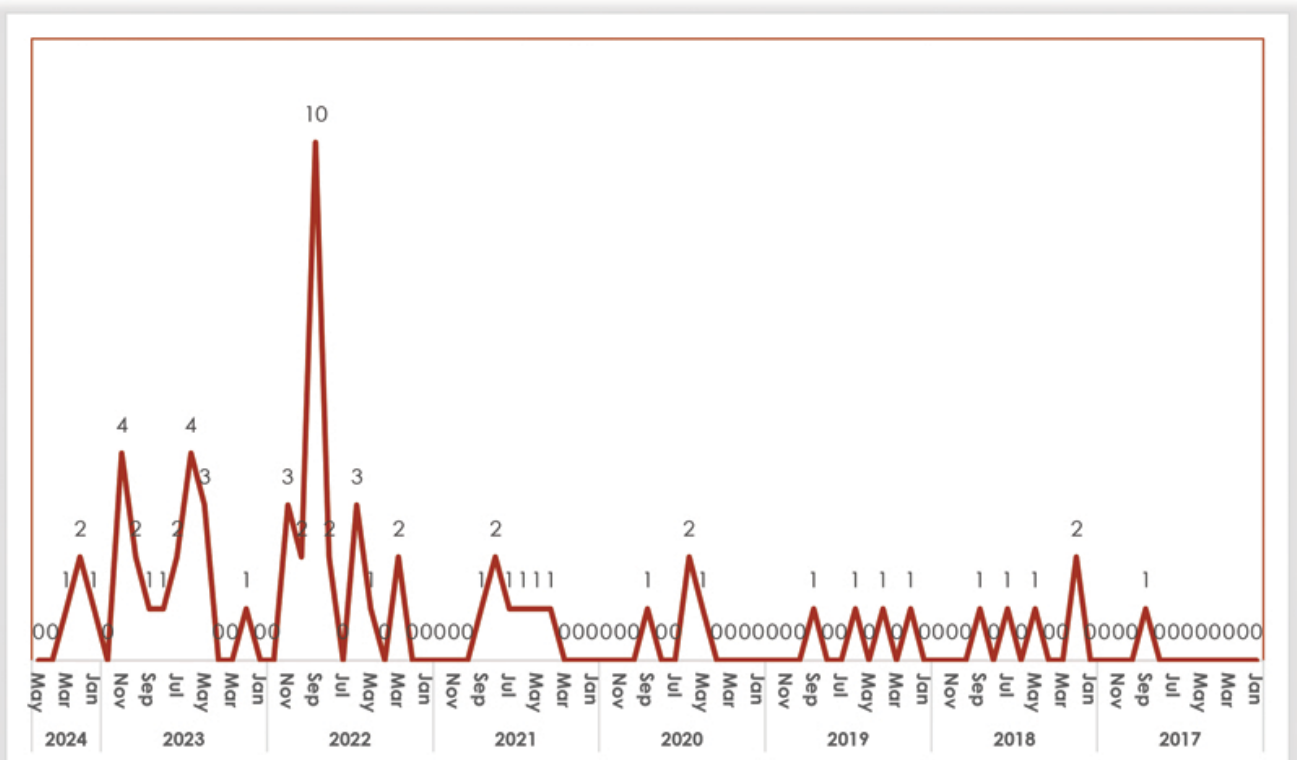
الشكل 10. توزيع الحالات المبلغ عنها أسبوعياً لعام 2023م



مؤشرات ترصد الحصبة الألمانية الخلقية:

عدد المواقع التي يتم فيها التقصي ونوعها: هي نفس آلية العمل بالحصبة.

الشكل ١١. توزيع الحالات الإيجابية لحالات الحصبة الالمانية حسب الأشهر من عام 2017 حتى عام 2024م



الجدول 3. معدلات الحصبة عام 2022م

المحافظة	2022	المشتبهة	الحصبة +	المانية +	المعلقة	المستبعدة	الابلاغ	حدوث الحصبة	حدوث الالمانية
حلب	4117969	223	54	5		164	4.0	13.1	1.2
دمشق	2103405	87	5	4		78	3.7	2.4	1.9
درعا	966430	48	2			46	4.8	2.1	0.0
دير الزور	1266561	104	55	5		44	3.5	41.8	3.9
حماء	2146823	245	5	5		235	10.9	2.3	2.3
الحسكة	1865170	85	18			67	3.6	9.7	0.0
حمص	1790376	66	7	1		58	3.2	3.9	0.6
اللاذقية	1345856	62				62	4.6	0.0	0.0
الفسطاطة	328864	19	3			16	4.9	9.1	0.0
الرفقة	940333	72	61			11	1.2	64.9	0.0
طرطوس	1171802	38	1	1		36	3.1	0.9	0.9
ريف دمشق	3371987	152	5	2		145	4.3	1.5	0.6
السويداء	540409	23	1			22	4.1	1.9	0.0
ادلب	1172089					0	0.0	0.0	0.0
سورية	22923000	1224	217	23		984	4.3	9.4	1.0

لجدول 4. معدلات الحصبة عام 2023م

المحافظة	2023	المشتبهة	الحصبة +	المانية +	المعلقة	حالة مستوردة	المستبعدة	الابلاغ	حدوث الحصبة	حدوث الالمانية
حلب	4117969	612	259	14			339	8.2	62.9	3.4
دمشق	2103405	154	39	2		1	113	5.4	18.5	1.0
درعا	966430	57	9	1		1	47	4.9	9.3	1.0
دير الزور	1266561	188	97				91	7.2	76.6	0.0
حماء	2146823	194	21			2	173	8.1	9.8	0.0
الحسكة	1865170	234	174				60	3.2	93.3	0.0
حمص	1790376	87	32				55	3.1	17.9	0.0
اللاذقية	1345856	88	3				85	6.3	2.2	0.0
الفسطاطة	328864	45	19				26	7.9	57.8	0.0
الرفقة	940333	51	19				32	3.4	20.2	0.0
طرطوس	1171802	53	10				43	3.7	8.5	0.0
ريف دمشق	3371987	214	51	1			162	4.8	15.1	0.3
السويداء	540409	32	8				24	4.4	14.8	0.0
ادلب	1172089	5	3				2	0.2	2.6	0.0
سورية	22923000	2014	744	18	0	4	1252	5.5	32.5	0.8

الجدول 5. معدلات الحصبة 18 / 2024م

المحافظة	2024/18	المشتبهة	الحصبة+	المانية+	المعلقة	المستبعدة	الإبلاغ	حدوث الحصبة	حدوث الالمانية	نسبة وصول العينات للمخبر خلال 5 أيام من أخذها	نسبة ظهور النتيجة خلال 4 أيام من وصول العينة
حلب	4117969	70	2		1	67	4.7	1.4	0.0	31%	91%
دمشق	2103405	20	2		1	17	2.3	2.7	0.0	89%	83%
درعا	966430	19	2			17	5.1	6.0	0.0	84%	84%
دبر الزور	1266561	15	2	2	1	10	2.3	4.6	4.6	7%	100%
حمّاه	2146823	103	36	1	3	63	8.5	48.4	1.3	83%	87%
الحسكة	1865170	27	4			23	3.6	6.2	0.0	56%	96%
حمص	1790376	35	20		1	14	2.3	32.3	0.0	57%	91%
اللاذقية	1345856	16	1			15	3.2	2.1	0.0	100%	88%
القيسية	328864	6		1		5	4.4	0.0	8.8	100%	83%
الرفقة	940333	4			2	2	0.6	0.0	0.0	50%	100%
طرطوس	1171802	21	4			17	4.2	9.9	0.0	100%	100%
ريف دمشق	3371987	45	1			44	3.8	0.9	0.0	100%	89%
السويداء	540409	6	1			5	2.7	5.3	0.0	100%	100%
إدلب	1172089	4	3			1	0.2	7.4	0.0	50%	100%
سورية	22923000	391	78	4	9	300	3.8	9.8	0.5	71%	90%

المخبر الوطني للحصبة والحصبة الألمانية

نبذة عن المخبر ومهامه:

- 1- تأسس المخبر الوطني للحصبة والحصبة الألمانية في مديرية مخابر الصحة العامة عام 1998، نتيجة تبني وزارة الصحة البرنامج الذي تتبناه منظمة الصحة العالمية وهو القضاء على الحصبة في العالم.
- 2- تم اعتماد الفحص المخبري لكل حالة حصة وحصبة ألمانية مشتبهة منتصف عام 1999، حيث تم افتتاح مخبر الحصبة منتصف 1998.
- 3- قامت منظمة الصحة بتجهيز المخبر بالتجهيزات اللازمة.
- 4- يقوم المخبر بتطبيق الارشادات والطرق المذكورة في هذا دليل العمل الخاص الصادر من منظمة الصحة العالمية.
- 5- تقوم منظمة الصحة العالمية منذ تأسيس المخبر بتزويد المخبر بالكواشف المعتمدة اللازمة.
- 6- تقوم المنظمة بتدريب ومراقبة العمل في المخبر عن طريق خبراء من المنظمة و CDC.
- 7- يخضع المخبر لاختبارات الكفاءة السنوية PT تدخل في تقييم المخابر (برنامج مراقبة جودة عالمي).
- 8- تخضع المخابر مرتين سنوياً لاختبارات تأكيدية من قبل المخبر المرجعي المعتمد من قبل المنظمة في الإقليم (برنامج مراقبة جودة عالمي).
- 9- منذ تأسيس المخبر وحتى تاريخه، يطبق المخبر البروتوكول المعتمد في كل دول العالم وبناءً على نشاطات المخبر ونتائجه فقد تم اعتماده كمخبر وطني للحصبة والحصبة الألمانية، ضمن شبكة المخابر المعتمدة في العالم منذ عام 2006، ويتم تجديد الاعتمادية سنوياً.
- 10- هو مخبر وحيد بالقطر يستقبل عينات الحالات المشتبهة من كافة المحافظات عن طريق فرق التقصي.

وظيفة المخبر:

- 1- تأكيد أو نفي أي حالة حصة / حصة ألمانية مشتبهة.
- 2- تأكيد الجائحات: بتأكيد التشخيص السريري في المراحل المبكرة للجائحة.
- 3- تعيين سلالات فيروس الحصبة / الحصبة الألمانية والصفات الجينية للفيروس المعزول لرسم الخريطة الجينية.
- 4- مراقبة قابلية تأثير السكان للإصابة بالمرض.
- 5- تحديد مصدر الفيروس المنتقل محلي أو مستورد.

طبيعة عمل المخبر:

- 1- يقوم المخبر بإجراء التشخيص المصلي لكل حالة حصة مشتبها في كل أنحاء القطر.
- 2- يقوم المخبر بإجراء الاختبار على العينة خلال أربعة أيام من تاريخ وصولها إلى المخبر على الأكثر للحصبة وخلال سبعة أيام للحصبة الألمانية.
- 3- يعاد الاختبار على عينة ثانية للعينات السلبية (الكاذبة) أو الملتبسة.
- 4- كل حالة سلبية يجرى لها الاختبار الخاص بالحصبة الألمانية.
- 5- يرسل المخبر نتيجة العينة فور الانتهاء من العمل إلى مديرية الرعاية عن طريق البريد الإلكتروني.
- 6- يقوم المخبر بالاتصال هاتفياً بمديرية الرعاية فور الحصول على نتيجة إيجابية أو على نتيجة ملتبسة أو سلبية (كاذبة).
- 7- يقوم المخبر بتسجيل النتائج على ملف البيانات الخاصة بالحصبة والحصبة الألمانية.
- 8- يقوم المخبر عن طريق الرعاية بإرسال البيانات مع النتائج إلى المركز الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية شهرياً.
- 9- يقوم المخبر بإجراء الكشف عن الحمض النووي الفيروسي للعينات الإيجابية في الاختبار المصلي ليتم إرسالها إلى أحد المخابر المرجعية الإقليمية للتنميط الجيني لفيروس الحصبة والحصبة الألمانية.
- 10- يقوم المخبر بتوزيع الأدوات الخاصة لجمع عينات الحالات المشبهة بفيروس الحصبة والحصبة الألمانية لفرق الترصد في جميع المحافظات.

إنجازات المخبر:

- 1- تم اعتماده كمخبر وطني للحصبة والحصبة الألمانية ضمن شبكة المخابر المعتمدة في العالم منذ عام 2006 ويتم تجديد الاعتمادية سنوياً.
- 2- ادخال طريقة الكشف عن الحمض النووي لفيروس الحصبة وفيروس الحصبة الألمانية، وتم اعتماده كمخبر معتمد لأجراء هذا الاختبار .
- 3- المشاركة في اختبارات الكفاءة السنوية والاختبارات التأكيدية بشكل مستمر والحصول على العلامات الكاملة.

مؤشرات المخبر التي يجب تحقيقها:

- i. النسبة المئوية للحالات المشتبهة التي وصلت عينات منها إلى المخبر خلال 5 أيام (حد أقصى 7 أيام) من سحبها $\leq 80\%$.
- ii. النسبة المئوية للحالات المشتبهة التي تم فحص عينات منها في المخبر خلال 4 أيام من وصولها له $\leq 80\%$.

الشركاء:

- داخل وزارة الصحة: جميع المديريات المركزية هي شريك أساسي.
- الشركاء خارج وزارة الصحة:
 1. النقابات والجمعيات الطبية والروابط العلمية والقطاع الخاص.
 2. وزارة التربية (اللقاح المدرسي).
 3. المكتب المركزي للإحصاء.
 4. وزارة الاتصالات.
 5. وزارة الموارد المائية (الترصد البيئي).
 6. وزارة الإعلام (الرسائل التوعوية).
 7. وزارة الاوقاف، اتحاد شبيبة الثورة، منظمة طلائع البعث. وزارة التعليم العالي،(المساعدة في ارسال رسائل الحملات والتلقيح الروتيني).
 8. وزارة الدفاع ووزارة الداخلية (المساعدة في تيسير أمور إدخال اللقاحات إلى المناطق صعبة الوصول).
 9. منظمة الأونروا: تقديم اللقاحات لصالح وزارة الصحة.
 10. منظمة الهلال الأحمر العربي السوري: المساعدة في نقل الفرق واللقاحات إلى المناطق صعبة الوصول.
 11. المنظمات الدولية: (الغافي/منظمة الصحة العالمية: دعم فني ولوجستي. /منظمة اليونيسيف: المساعدة في تأمين اللقاح).

التنسيق مع الشركاء:

ويتم التنسيق مع الشركاء من خلال اجتماعات دورية وعند الحاجة.

ويتم من خلال الاجتماعات: عرض ومناقشة الواقع الحالي، الخطط، التنفيذ، النتائج، المتابعة، توزيع المهام، ويكون المنسق هو مدير برنامج التلقيح الوطني الموسع.

التواصل وإدارة الإعلام:

تم تسمية مسؤول خاص للتواصل عن برنامج التلقيح الوطني على المستوى المركزي ومستوى المحافظات والمناطق والمراكز الصحية وتم بناء قدرات التواصل لعناصر الفرق الجواله حيث يتم تنفيذ عدد من الأنشطة:

- كسب تأييد الإدارة العليا.
- حشد وتعبئة المجتمع من خلال لقاءات مع الشركاء الداعمين (وزارة الداخلية، الإعلام، الأوقاف، التربية، التعليم العالي والاتصالات) واجتماعات مع الشركاء المحليين من المنظمات الشعبية ذات العلاقة (الهلال الأحمر العربي السوري، اتحاد شبيبة الثورة، منظمة طلائع البعث، الاتحاد الوطني لطلبة سوريا، نقابة العمال، نقابة الأطباء البشري والأسنان والصيدلة. الأونروا).
- إعداد رسائل تواصل مناسبة عن الأمراض المشمولة باللقاح بما فيها مرض الحصبة والحصبة الألمانية وأهمية اللقاح في الوقاية منها وتحديثها باستمرار حسب الحاجة.
- بث رسائل التواصل عبر وسائل الإعلام العامة والخاصة المقروءة والمسموعة والمرئية وعلى وسائل التواصل الاجتماعي.
- رفع الوعي لدى الأهالي عن الأمراض المشمولة باللقاح وأهمية اللقاح في الوقاية منها وإيصال الرسائل للأهالي ضمن جلسات توعوية في المراكز الصحية.
- القيام بزيارات منزلية لرفع الوعي لدى بعض العائلات المترددة أو الراضية لللقاح وتحري الأسباب الرئيسية وإيجاد الحلول المناسبة.
- تشجيع المشاركة المجتمعية بعقد اجتماعات مع قادة الرأي وقادة المجتمع المحلي والقيام بأنشطة في المدارس والساحات العامة والأسواق مما يتيح الوصول إلى كافة فئات المجتمع بما فيها المناطق صعبة الوصول أو ذات الخطوة العالية.
- تنفيذ دراسات حول التردد إلى المراكز الصحية لتلقي اللقاح والاستفادة من النتائج في تطوير أنشطة التواصل.
- وضع خطط لحملات إعلامية لتحفيز المجتمع بالتعاون مع المكتب الإعلامي في وزارة الصحة ووزارة الإعلام.

- بناء قدرات العاملين الصحيين حول التواصل من أجل اللقاح.
- تتبع الشائعات والمعلومات المغلوطة في المجتمع وعلى وسائل التواصل الاجتماعي حول اللقاح ومحاربتها.
- ودور مسؤول التواصل خلال الحالة الطارئة:
- تكثيف الندوات الإعلامية واللقاءات.
- تكثيف جلسات التوعية مع الأهالي في المراكز الصحية.
- التركيز على تحريك وحشد المجتمع.
- التركيز على تتبع ومحاربة الشائعات والمعلومات المغلوطة وتطبيق الإصغاء الاجتماعي.

التحديات التي يجب معالجتها:

- لا يزال هناك مناطق يتم منع برنامج التلقيح الوطني فيها من تقديم خدمة اللقاح من قبل المسلحين.
- الوقود غير كافٍ لعمليات النقل.
- الوضع الاقتصادي والغلاء المعيشي غير أولويات الأهالي من طلب الخدمة الصحية إلى تأمين الاحتياجات المعيشية.
- ظروف انقطاع التيار الكهربائي.
- المناطق خارج السيطرة.
- الأوضاع الأمنية في بعض المناطق.
- أزمة الوقود.
- وجود عناصر من خارج الوزارة لا تلتزم بالتعاريف القياسية.

التغطية باللقاح على المستوى الوطني وتحت الوطني (الحصبة/الحصبة الألمانية):

مقدمة:

يتم تقديم اللقاحات في وزارة الصحة عن طريق مديرتي:

1. مديرية الرعاية الصحية الأولية: دائرة صحة الطفل والمراهقين - برنامج التلقيح الوطني الموسع.
2. مديرية الأمراض السارية والمزمنة: يتم تقديم اللقاحات عبر برامج دوائر مديرية الأمراض السارية والمزمنة: (الحمى الصفراء، الانفلونزا الموسمية، السحايا، المستدمية النزلية، الرئويات، الكلب والتهاب الكبد الكهلي).

لمحة عن البرنامج:

- في عام 1978م، بداية برنامج اللقاح بست لقاحات بست محافظات.
- في عام 1980م، شمل كامل المحافظات السورية.
- في عام 1993م، ادخال لقاح التهاب الكبد ب.
- في عام 1993م، قرار انشاء مخبر الفيروسات: الشلل والحصبة والأمراض الطارئة.
- في عام 1995م، اعلان سورية خالية من شلل الأطفال بالفيروس السوري.
- في عام 1997م، تحقيق هدف القضاء على كزاز الوليد.
- في عام 1998م، أول حملة بلقاح MR.
- في عام 1999م، ادخال لقاح MMR.
- في عام 2012م، وباء حصبة (حملة استجابة بلقاح MMR).
- في عام 2018م، وباء حصبة (الاستجابة).
- في عام 2020م، ايقاف استخدام لقاح الحصبة بعمر 6 أشهر.
- في عام 2022م، تنفيذ حملة وطنية ضد مرض الحصبة مع بدء وباء الحصبة 10\2022.

*يقدم البرنامج خدمات تلقيحية:

- اللقاح الروتيني للأطفال دون السنتين واطمام جدول لقاحاتهم بعمر المدرسة وهذه اللقاحات هي:
سعال ديكى-كزاز - مستدمية نزلية- الشلل القموي والعضلي- حصة وحصة ألمانية- السل- الكبد- دفتريا ونكاف.
- لقاح السيدات في سن الإنجاب مع الأخذ بعين الاعتبار لقاحات الطفولة والمدرسة لحماية ولدانهم من مرض كزاز الوليد.
- الأنشطة الإضافية: خدمة اللقاحات للأمراض المستجدة (كوفيد-19) والأوبئة (إما للوقاية أو للاستجابة (شلل حصة، كوليرا..).
- اللقاح للمتسربين دون الخمس سنوات .
- اللقاح للمتسربين بين 5-12 سنة.

*كان برنامج التلقيح الوطني في سوريا يُعد من أفضل برامج التلقيح في إقليم شرق المتوسط حيث كانت نسب التغطية بجميع اللقاحات تفوق 95%، ومع بداية الحرب على سوريا بدأت النسب بالانخفاض الحاد .

- يعتمد برنامج التلقيح الوطني على جرعتين RMM للأطفال بعمر 12 و 18 شهر مع إعطاء فيتامين A (200000 وحدة).
- تم إضافة جرعة الحصبة بعمر بداية السبعة أشهر ببداية عام 2018، وذلك بسبب ظهور حالات حصبة دون السنة مثبتة مخبرياً، مع إعطاء فيتامين A (100000 وحدة) وذلك بشكل مؤقت، حيث تم مراجعة الوضع الوبائي وتقرر ايقافها من قبل لجنة GATIN خلال عام 2020، وذلك بعد انتهاء الكمية الموجودة.
- كما تم وضع جدول تلقيح خاص للأطفال فوق الخمس سنوات إلى دون الـ 12 سنة للأطفال المتسربين عن اللقاحات خلال فترة الحرب على سورية، وتم العمل به منذ بداية 2018 (جرعتين RMM بفاصل شهر مع إعطاء فيتامين A).

الجدول 5. جدول برنامج التلقيح الوطني الموسع للعام 2018

الزيارة	عمر الطفل	اللقاح الذي سيعطى خلال الزيارة
الأولى	منذ الولادة	ب ب ث ج (السل) + كبد 1 + شلل صفر
الثانية	بداية الشهر الثالث	ثلاثي 1 + مستدمية نزلية 1 + كبد 2 + شلل عضلي 1
الثالثة	بداية الشهر الخامس	ثلاثي 2 + مستدمية نزلية 2 + شلل عضلي 2
الرابعة	بداية الشهر السابع	ثلاثي 3 + مستدمية نزلية 3 + كبد 3 + شلل فموي + حصبة + فيتامين أ
الخامسة	بعمر السنة	MMR1 + شلل فموي 2 + فيتامين أ جرعة أولى
السادسة	بعمر السنة والنصف	(ثلاثي + مستدمية نزلية) داعمة + شلل فموي داعمة + MMR2 + فيتامين أ جرعة ثانية
السابعة	الصف الأول	التثائي الطفلي + شلل فموي + السحايا
الثامنة	الصف السادس	التثائي الكهلي

الجدول ٦. جدول برنامج التلقيح الوطني الموسع للأعوام: 2021-2020-2019

الزيارة	عمر الطفل	اللقاح الذي سيعطى خلال الزيارة
الأولى	منذ الولادة	السل + كبد 1 + شلل فموي صفر.
الثانية	بداية الشهر الثالث	اللقاح الحاوي على الرباعي 1 + شلل عضلي 1 + كبد طفلي 2
الثالثة	بداية الشهر الخامس	اللقاح الحاوي على الرباعي 2 + شلل عضلي 2
الرابعة	بداية الشهر السابع	اللقاح الحاوي على الرباعي 3 + كبد طفلي 3 + شلل 3 فموي 1 + لقاح حصبة + فيتامين A عيار 100000 وحدة
الخامسة	بعمر السنة	لقاح MMR1 + شلل 4 فموي 2 + فيتامين A عيار 200000 وحدة
السادسة	بعمر السنة والنصف	اللقاح الحاوي على الرباعي الداعم + شلل فموي داعم + لقاح MMR2 + فيتامين A عيار 200000 وحدة
السابعة	الصف الأول	ثنائي طفلي + شلل فموي + سحايا
الثامنة	الصف السادس	ثنائي كهلي

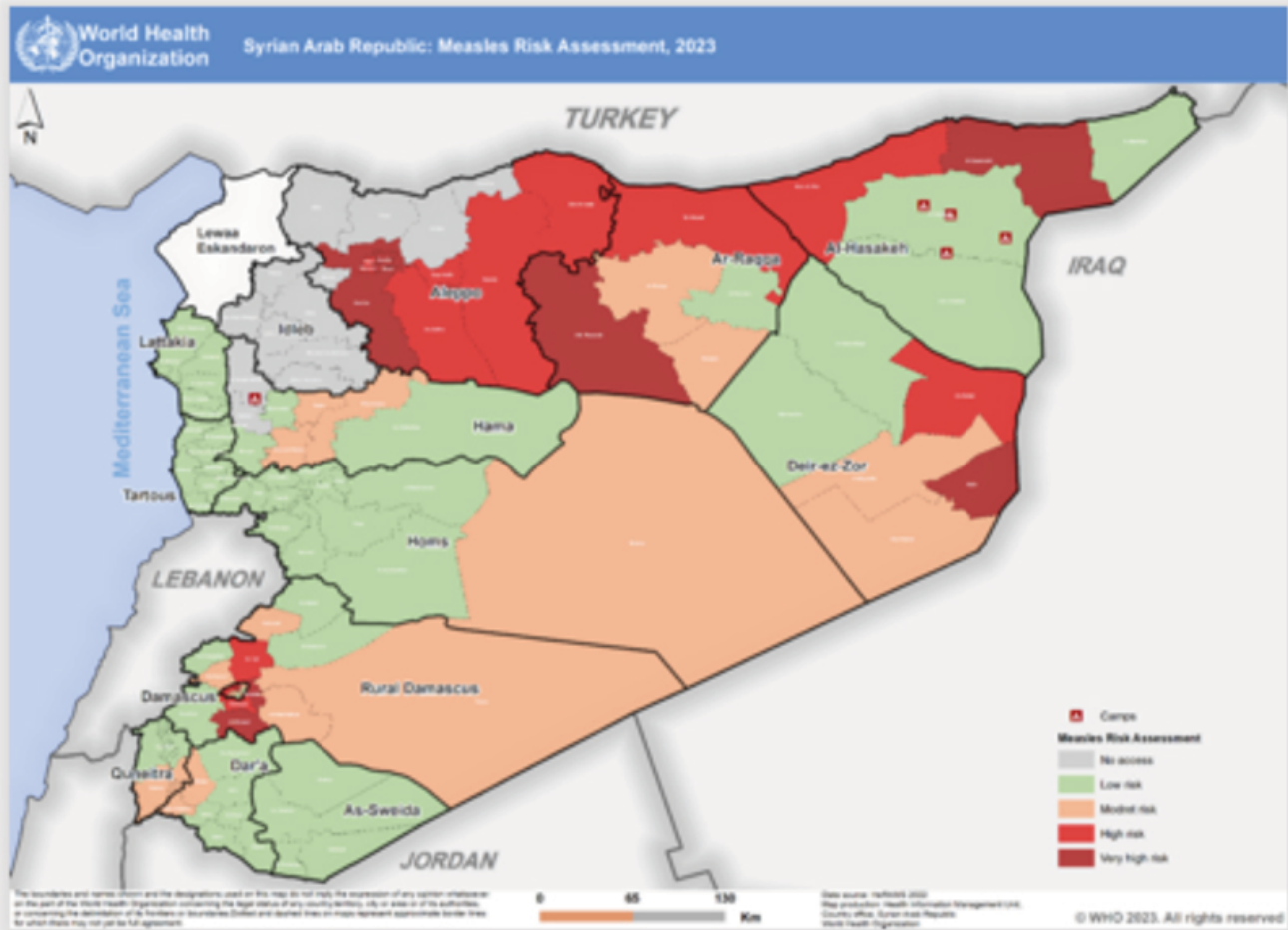
الجدول ٨. جدول برنامج التلقيح الوطني الموسع للأعوام: 2024-2023-2022

الزيارة	عمر الطفل	اللقاح الذي سيعطى خلال الزيارة
الأولى	منذ الولادة	السل + لقاح التهاب الكبد B 1 + شلل فموي صفر.
الثانية	بداية الشهر الثالث	اللقاح الحاوي على الرباعي 1 + شلل عضلي 1 + لقاح التهاب الكبد B 2
الثالثة	بداية الشهر الخامس	اللقاح الحاوي على الرباعي 2 + شلل عضلي 2
الرابعة	بداية الشهر السابع	اللقاح الحاوي على الرباعي 3 + لقاح التهاب الكبد B 3 + شلل 3 فموي 1
الخامسة	بعمر السنة	لقاح MMR1 + شلل 4 فموي 2 + فيتامين A عيار 200000 وحدة
السادسة	بعمر السنة والنصف	اللقاح الحاوي على الرباعي الداعم + شلل فموي داعم + لقاح MMR2 + فيتامين A عيار 200000 وحدة
السابعة	الصف الأول	ثنائي طفلي + شلل فموي
الثامنة	الصف السادس	ثنائي كهلي

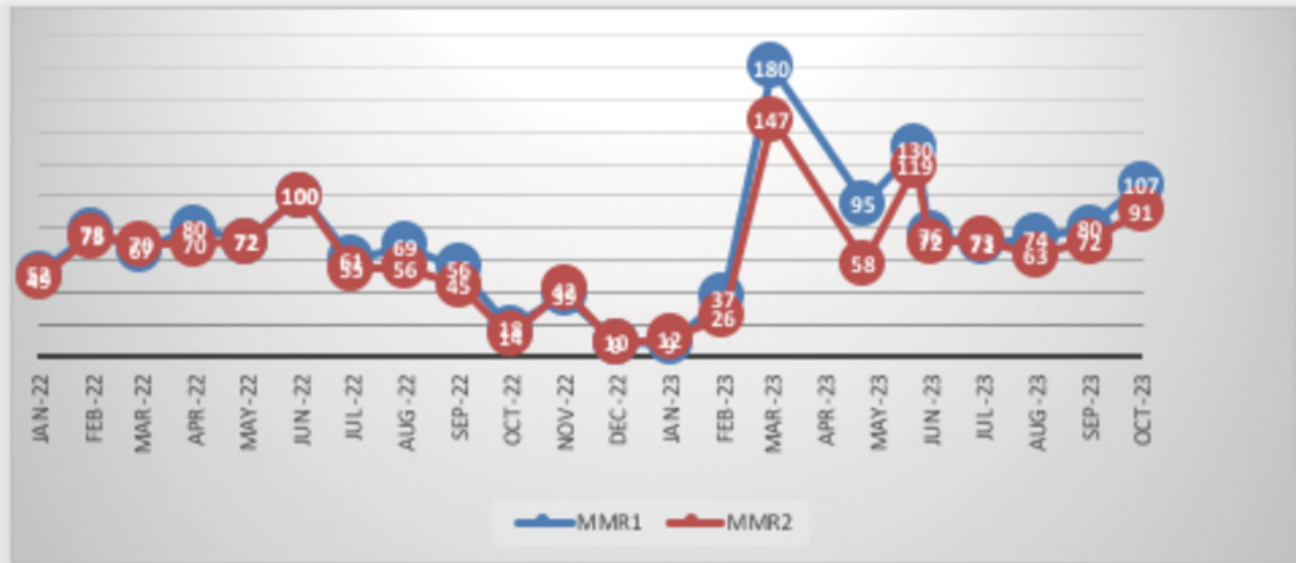
الجدول 9. جدول لقاح كزاز النساء في سن الإنجاب

الجرعة	الموعد	مدة المناعة
الأولى	عند أول اتصال	لا تحدث مناعة
الثانية	بعد شهر من الأولى على الأقل	3 سنوات
الثالثة	بعد 6 شهور من الثانية على الأقل	5 سنوات
الرابعة	بعد سنة من الثالثة على الأقل	10 سنوات
الخامسة	بعد سنة من الرابعة على الأقل	طيلة فترة الإنجاب

الشكل 12. خريطة توضح المناطق عالية الخطورة بالحصبة:

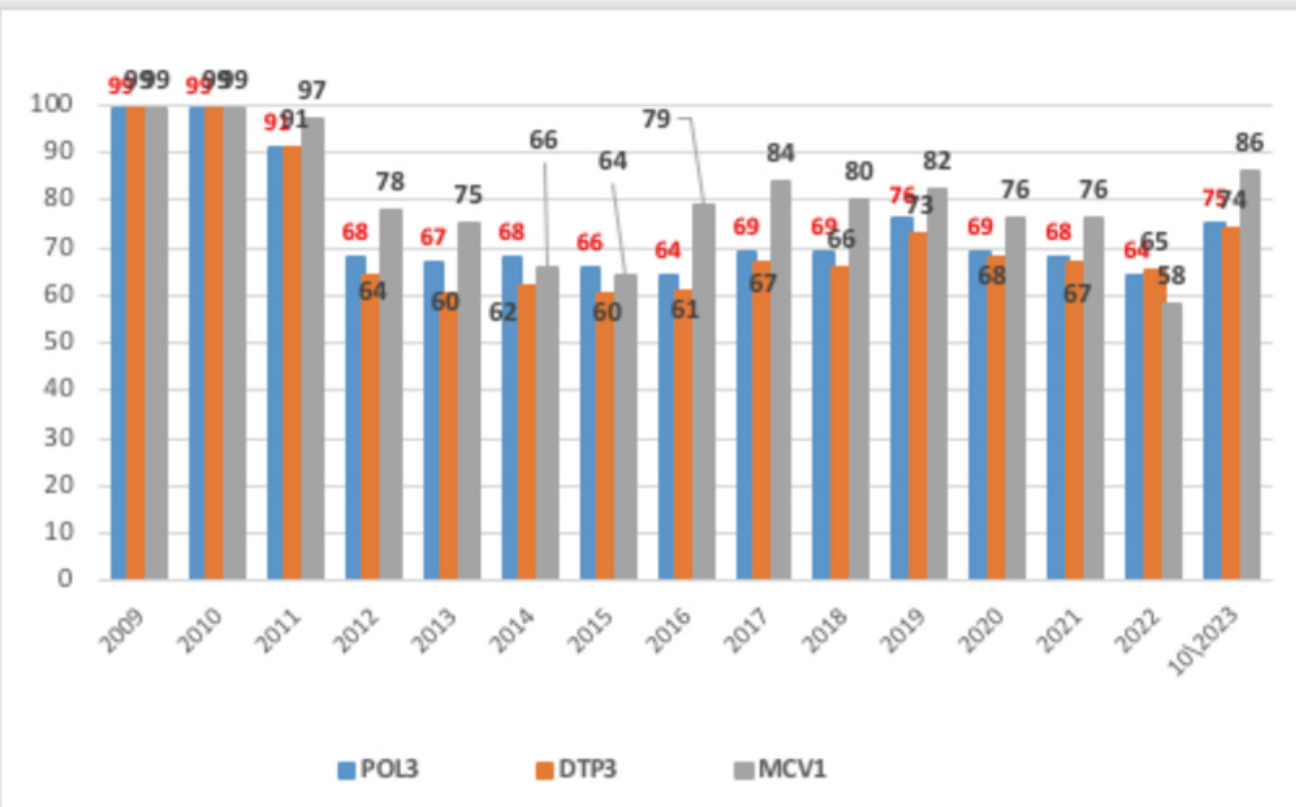


الشكل ١٣. مخطط بياني لنسب التغطية MMR1 - MMR2



آخر دراسة نسب تغطية عام 2019، وسيتم تنفيذ دراسة أخرى في عام 2025 .

الشكل ١٤. نسب التغطية من عام 2009 ولغاية شهر تشرين الأول 2023.



الجدول ١١.

نسب التغطية وأعداد الملقحين عام 2022

[illegible]

الجدول ١٢.

نسب التغطية وأعداد الملقحين عام 2021

		2020		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034		2035		2036		2037		2038		2039		2040		2041		2042		2043		2044		2045		2046		2047		2048		2049		2050		2051		2052		2053		2054		2055		2056		2057		2058		2059		2060		2061		2062		2063		2064		2065		2066		2067		2068		2069		2070		2071		2072		2073		2074		2075		2076		2077		2078		2079		2080		2081		2082		2083		2084		2085		2086		2087		2088		2089		2090		2091		2092		2093		2094		2095		2096		2097		2098		2099		2100		2101		2102		2103		2104		2105		2106		2107		2108		2109		2110		2111		2112		2113		2114		2115		2116		2117		2118		2119		2120		2121		2122		2123		2124		2125		2126		2127		2128		2129		2130		2131		2132		2133		2134		2135		2136		2137		2138		2139		2140		2141		2142		2143		2144		2145		2146		2147		2148		2149		2150		2151		2152		2153		2154		2155		2156		2157		2158		2159		2160		2161		2162		2163		2164		2165		2166		2167		2168		2169		2170		2171		2172		2173		2174		2175		2176		2177		2178		2179		2180		2181		2182		2183		2184		2185		2186		2187		2188		2189		2190		2191		2192		2193		2194		2195		2196		2197		2198		2199		2200		2201		2202		2203		2204		2205		2206		2207		2208		2209		2210		2211		2212		2213		2214		2215		2216		2217		2218		2219		2220		2221		2222		2223		2224		2225		2226		2227		2228		2229		2230		2231		2232		2233		2234		2235		2236		2237		2238		2239		2240		2241		2242		2243		2244		2245		2246		2247		2248		2249		2250		2251		2252		2253		2254		2255		2256		2257		2258		2259		2260		2261		2262		2263		2264		2265		2266		2267		2268		2269		2270		2271		2272		2273		2274		2275		2276		2277		2278		2279		2280		2281		2282		2283		2284		2285		2286		2287		2288		2289		2290		2291		2292		2293		2294		2295		2296		2297		2298		2299		2300		2301		2302		2303		2304		2305		2306		2307		2308		2309		2310		2311		2312		2313		2314		2315		2316		2317		2318		2319		2320		2321		2322		2323		2324		2325		2326		2327		2328		2329		2330		2331		2332		2333		2334		2335		2336		2337		2338		2339		2340		2341		2342		2343		2344		2345		2346		2347		2348		2349		2350		2351		2352		2353		2354		2355		2356		2357		2358		2359		2360		2361		2362		2363		2364		2365		2366		2367		2368		2369		2370		2371		2372		2373		2374		2375		2376		2377		2378		2379		2380		2381		2382		2383		2384		2385		2386		2387		2388		2389		2390		2391		2392		2393		2394		2395		2396		2397		2398		2399		2400		2401		2402		2403		2404		2405		2406		2407		2408		2409		2410		2411		2412		2413		2414		2415		2416		2417		2418		2419		2420		2421		2422		2423		2424		2425		2426		2427		2428		2429		2430		2431		2432		2433		2434		2435		2436		2437		2438		2439		2440		2441		2442		2443		2444		2445		2446		2447		2448		2449		2450		2451		2452		2453		2454		2455		2456		2457		2458		2459		2460		2461		2462		2463		2464		2465		2466		2467		2468		2469		2470		2471		2472		2473		2474		2475		2476		2477		2478		2479		2480		2481		2482		2483		2484		2485		2486		2487		2488		2489		2490		2491		2492		2493		2494		2495		2496		2497		2498		2499		2500	
Province	Target	Actual	Gap	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027	2027-2028	2028-2029	2029-2030	2030-2031	2031-2032	2032-2033	2033-2034	2034-2035	2035-2036	2036-2037	2037-2038	2038-2039	2039-2040	2040-2041	2041-2042	2042-2043	2043-2044	2044-2045	2045-2046	2046-2047	2047-2048	2048-2049	2049-2050	2050-2051	2051-2052	2052-2053	2053-2054	2054-2055	2055-2056	2056-2057	2057-2058	2058-2059	2059-2060	2060-2061	2061-2062	2062-2063	2063-2064	2064-2065	2065-2066	2066-2067	2067-2068	2068-2069	2069-2070	2070-2071	2071-2072	2072-2073	2073-2074	2074-2075	2075-2076	2076-2077	2077-2078	2078-2079	2079-2080	2080-2081	2081-2082	2082-2083	2083-2084	2084-2085	2085-2086	2086-2087	2087-2088	2088-2089	2089-2090	2090-2091	2091-2092	2092-2093	2093-2094	2094-2095	2095-2096	2096-2097	2097-2098	2098-2099	2099-2100	2100-2101	2101-2102	2102-2103	2103-2104	2104-2105	2105-2106	2106-2107	2107-2108	2108-2109	2109-2110	2110-2111	2111-2112	2112-2113	2113-2114	2114-2115	2115-2116	2116-2117	2117-2118	2118-2119	2119-2120	2120-2121	2121-2122	2122-2123	2123-2124	2124-2125	2125-2126	2126-2127	2127-2128	2128-2129	2129-2130	2130-2131	2131-2132	2132-2133	2133-2134	2134-2135	2135-2136	2136-2137	2137-2138	2138-2139	2139-2140	2140-2141	2141-2142	2142-2143	2143-2144	2144-2145	2145-2146	2146-2147	2147-2148	2148-2149	2149-2150	2150-2151	2151-2152	2152-2153	2153-2154	2154-2155	2155-2156	2156-2157	2157-2158	2158-2159	2159-2160	2160-2161	2161-2162	2162-2163	2163-2164	2164-2165	2165-2166	2166-2167	2167-2168	2168-2169	2169-2170	2170-2171	2171-2172	2172-2173	2173-2174	2174-2175	2175-2176	2176-2177	2177-2178	2178-2179	2179-2180	2180-2181	2181-2182	2182-2183	2183-2184	2184-2185	2185-2186	2186-2187	2187-2188	2188-2189	2189-2190	2190-2191	2191-2192	2192-2193	2193-2194	2194-2195	2195-2196	2196-2197	2197-2198	2198-2199	2199-2200	2200-2201	2201-2202	2202-2203	2203-2204	2204-2205	2205-2206	2206-2207	2207-2208	2208-2209	2209-2210	2210-2211	2211-2212	2212-2213	2213-2214	2214-2215	2215-2216	2216-2217	2217-2218	2218-2219	2219-2220	2220-2221	2221-2222	2222-2223	2223-2224	2224-2225	2225-2226	2226-2227	2227-2228	2228-2229	2229-2230	2230-2231	2231-2232	2232-2233	2233-2234	2234-2235	2235-2236	2236-2237	2237-2238	2238-2239	2239-2240	2240-2241	2241-2242	2242-2243	2243-2244	2244-2245	2245-2246	2246-2247	2247-2248	2248-2249	2249-2250	2250-2251	2251-2252	2252-2253	2253-2254	2254-2255	2255-2256	2256-2257	2257-2258	2258-2259	2259-2260	2260-2261	2261-2262	2262-2263	2263-2264	2264-2265	2265-2266	2266-2267	2267-2268	2268-2269	2269-2270	2270-2271	2271-2272	2272-2273	2273-2274	2274-2275	2275-2276	2276-2277	2277-2278	2278-2279	2279-2280	2280-2281	2281-2282	2282-2283	2283-2284	2284-2285	2285-2286	2286-2287	2287-2288	2288-2289	2289-2290	2290-2291	2291-2292	2292-2293	2293-2294	2294-2295	2295-2296	2296-2297	2297-2298	2298-2299	2299-2300	2300-2301	2301-2302	2302-2303	2303-2304	2304-2305	2305-2306	2306-2307	2307-2308	2308-2309	2309-2310	2310-2311	2311-2312	2312-2313	2313-2314	2314-2315	2315-2316	2316-2317	2317-2318	2318-2319	2319-2320	2320-2321	2321-2322	2322-2323	2323-2324	2324-2325	2325-2326	2326-2327	2327-2328	2328-2329	2329-2330	2330-2331	2331-2332	2332-2333	2333-2334	2334-2335	2335-2336	2336-2337	2337-2338	2338-2339	2339-2340	2340-2341	2341-2342	2342-2343	2343-2344	2344-2345	2345-2346	2346-2347	2347-2348	2348-2349	2349-2350	2350-2351	2351-2352	2352-2353	2353-2354	2354-2355	2355-2356	2356-2357	2357-2358	2358-2359	2359-2360	2360-2361	2361-2362	2362-2363	2363-2364	2364-2365	2365-2366	2366-2367	2367-2368	2368-2369	2369-2370	2370-2371	2371-2372	2372-2373	2373-2374	2374-2375	2375-2376	2376-2377	2377-2378	2378-2379	2379-2380	2380-2381	2381-2382	2382-2383	2383-2384	2384-2385	2385-2386	2386-2387	2387-2388	2388-2389	2389-2390	2390-2391	2391-2392	2392-2393	2393-2394	2394-2395	2395-2396	2396-2397	2397-2398	2398-2399	2399-2400	2400-2401	2401-2402	2402-2403	2403-2404	2404-2405	2405-2406	2406-2407	2407-2408	2408-2409	2409-2410	2410-2411	2411-2412	2412-2413	2413-2414	2414-2415	2415-2416	2416-2417	2417-2418	2418-2419	2419-2420	2420-2421	2421-2422	2422-2423	2423-2424	2424-2425	2425-2426	2426-2427	2427-2428	2428-2429	2429-2430	2430-2431	2431-2432	2432-2433	2433-2434	2434-2435	2435-2436	2436-2437	2437-2438	2438-2439	2439-2440	2440-2441	2441-2442	2442-2443	2443-2444	2444-2445	2445-2446	2446-2447	2447-2448	2448-2449	2449-2450	2450-2451	2451-2452	2452-2453	2453-2454	2454-2455	2455-2456	2456-2457	2457-2458	2458-2459	2459-2460	2460-2461	2461-2462	2462-2463	2463-2464	2464-2465	2465-2466	2466-2467	2467-2468	2468-2469	2469-2470	2470-2471	2471-2472	2472-2473	2473-2474	2474-2475	2475-2476	2476-2477	2477-2478	2478-2479	2479-2480	2480-2481	2481-2482	2482-2483	2483-2484	2484-2485	2485-2486	2486-2487	2487-2488	2488-2489	2489-2490	2490-																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

أنشطة تحسين التغطية:

تم تنفيذ استجابات بحملات وطنية وتحت وطنية وفق الجدول التالي:

عام	تاريخ الحملة	نوع الحملة	المحافظات المنفذة	اللقاح المستخدم	الفئة المستهدفة	أعداد الأطفال الملقحين	نسبة التغطية
2012	11/26-2012/12/19	وطنية	كامل المحافظات	لقاح الحصبة: من بداية الشهر 7-12 شهر لقاح MMR: للأطفال من عمر السنة إلى ما دون الـ 5 سنوات	من بداية الشهر 7 إلى دون الـ 5 سنوات	1238766	
2013	آذار ونيسان/2014	وطنية	كامل المحافظات	لقاح الحصبة: من بداية الشهر 6-12 شهر لقاح MMR: لطلاب التعليم الأساسي ومراكز الايواء	جميع الاطفال في مراكز الايواء من عمر 6 أشهر حتى 15 سنة	789678	
2013	10/24-2014/11/21	وطنية	كامل المحافظات	لقاح الحصبة: من بداية الشهر 6-12 شهر لقاح MMR: لطلاب التعليم الأساسي ومراكز الايواء	جميع الاطفال في مراكز الايواء من عمر 6 أشهر حتى 15 سنة لطلاب التعليم الأساسي	1263939	
2014	2014/7	وطنية	كامل المحافظات	لقاح الحصبة: من بداية الشهر 7-12 شهر لقاح MMR: للأطفال من عمر السنة إلى ما دون 15 سنة	من بداية الشهر 7 إلى دون 15 سنة	746279	%25
2015	4\30-19	وطنية	كامل المحافظات	لقاح الحصبة: من بداية الشهر 7-12 شهر لقاح MMR: للأطفال من عمر السنة إلى ما دون 5 سنوات	من بداية الشهر 7 إلى دون الـ 5 سنوات	1619630 175871 بلقاح الحصبة، 1443759 و بلقاح (MMR)	61% تغطية 87% انجاز
2017	5\25-21	وطنية	كل المحافظات ماعدا ادلب والرقعة	لقاح الحصبة	عمر السبعة أشهر حتى خمس سنوات	1780100	%72
2017	9\28-17	وطنية	كل المحافظات ماعدا ادلب والرقعة	لقاح الحصبة	من عمر أكبر من 5 سنوات حتى 12 سنة	2978998	%82

				محافظه (الحسكة - الرقة - دير الزور وريف دمشق الغوطة الشرقية ومنطقة عين العرب التابعة لمحافظة حلب).	محلية	4\30-22	2018
%79	425٠019	من عمر سبعة أشهر الى دون الخمس سنوات	لقاح الحصبة	وذلك في محافظات حماة - حمص (الريف الشمالي لمحافظة حمص - تدمر) - حلب - الرقة - دير الزور - الحسكة ريف دمشق (يلدا) - بيت سحم - ببيلا - الغوطة الشرقية).	تحت وطنية	7\27-15	
%86	1.142.817	بداية الشهر السابع الى دون الصف الاول.	لقاح الحصبة	الشمالي لمحافظة حمص - تدمر) - حلب - الرقة - دير الزور - الحسكة ريف دمشق (يلدا) - بيت سحم - ببيلا - الغوطة الشرقية).	تحت وطنية	9\27-16	
%99	1.439.848	عمر المرحلة المدرسية الأولى	لقاح الحصبة				
	78339 بلقاح MMR (من عمر سنة إلى دون الـ 5 سنوات). 26238 طفل بلقاح الحصبة (من عمر بداية الشهر السابع وحتى السنة)	من بداية الشهر 7 إلى دون الـ 5 سنوات	بلقاح MMR (من عمر سنة إلى دون الـ 5 سنوات). بلقاح الحصبة (من عمر بداية الشهر السابع وحتى السنة)	كامل المحافظات	أيام التلقيح الوطنية	4\30-21	2019
	عدد الملقحين حصبة: 2886 طفل عدد الملقحين MMR: 8631 طفل	من بداية الشهر 7 إلى دون الـ 5 سنوات	- لقاح الحصبة وفيتامين A (100 ألف وحدة) للأطفال من بداية الشهر السابع إلى دون السنة من العمر. - لقاح الـ (MMR) وفيتامين A (200 ألف وحدة) للأطفال من عمر السنة إلى دون الـ 5 سنوات	تجمعات المدينة وضمن مراكز الإيواء في المحافظات التالية: الحسكة والرقة وحلب بسبب الغزو التركي	محلية طوارئ	10\31-27	
نسبة الانجاز %76	تم تلقيح 434363 طفلاً	من عمر بداية الشهر السابع الى دون الـ 5 سنوات	تلقح الأطفال بلقاح MR	جميع المحافظات	حملة وطنية	20224/10/20-4	2022
	عدد الاطفال الملقحين 104494	من عمر بداية الشهر السابع الى دون الـ 5 سنوات	تلقح الأطفال بلقاح MR	بعض المحافظات	حملة تحت وطنية	2023/2/23-19	2023

- نتائج تقييم مسح مابعد حملة الحصة 01\2202:

Governorate	Cluster name	Vaccinated	Vaccinated %	Not vaccinated	Not vaccinated%	TOTAL
01- Damascus	Assaduddine◦ Damascus center◦ Damascus	22	75.9	7	24.1	29
01- Damascus	Old Mazza◦ Damascus center◦ Damascus	4	30.8	9	69.2	13
01- Damascus	Masaken Barza◦ Damascus center◦ Damascus	27	77.1	8	22.9	35
01- Damascus	Barza Albalad◦ Damascus center◦ Damascus	12	80	3	20	15
01- Damascus	Alamin◦ Damascus center◦ Damascus	5	45.5	6	54.5	11
01- Damascus	Alzahera◦ Damascus center◦ Damascus	13	92.9	1	7.1	14
01- Damascus	Altadamon◦ Damascus center◦ Damascus	31	93.9	2	6.1	33
01- Damascus	Alzohor◦ Damascus center◦ Damascus	20	90.9	2	9.1	22
01- Damascus	Aldahadil◦ Damascus center◦ Damascus	28	82.4	6	17.6	34
01- Damascus	Alqadam◦ Damascus center◦ Damascus	42	75	14	25	56
01- Damascus	Sheikh Moheyeddine◦ Damascus center◦ Damascus	19	82.6	4	17.4	23
02- Aleppo	Alkaddar◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	16	27.6	42	72.4	58
02- Aleppo	Hadadine◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	12	48	13	52	25
02- Aleppo	Saqlaya◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	31	59.6	21	40.4	52
02- Aleppo	Khantoman◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	31	62	19	38	50
02- Aleppo	Alfarafra◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	6	50	6	50	12
02- Aleppo	Albayada◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	13	68.4	6	31.6	19
02- Aleppo	Alferdous◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	16	88.9	2	11.1	18
02- Aleppo	Kady Askar◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	22	100	0	0	22
02- Aleppo	Alazizeya◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	7	77.8	2	22.2	9
02- Aleppo	Alshahbaa◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	3	60	2	40	5
02- Aleppo	Alhamdaneya◦ Jabal Samaan center◦ Jabal Samaan	3	42.9	4	57.1	7
02- Aleppo	Harebtan◦ Harbtan◦ Jabal Samaan	11	91.7	1	8.3	12
02- Aleppo	Sarhan◦ Tadeif◦ Albab	26	92.9	2	7.1	28
02- Aleppo	Shanahsa◦ Menbej center◦ Menbej	62	88.6	8	11.4	70
02- Aleppo	Keyarya◦ Khafsa◦ Menbej	65	86.7	10	13.3	75
02- Aleppo	Ataoya◦ Khafsa◦ Menbej	29	74.4	10	25.6	39
02- Aleppo	Alwaha◦ Alsafira center◦ Alsafira	30	78.9	8	21.1	38
03- Rural Damascus	Bebila albalad◦ Bebila◦ Rural Damascus center	19	59.4	13	40.6	32
03- Rural Damascus	Aloroba◦ Bebila◦ Rural Damascus center	19	55.9	15	44.1	34
03- Rural Damascus	Alwehda◦ Germana◦ Rural Damascus center	7	100	0	0	7
03- Rural Damascus	Algala◦ Germana◦ Rural Damascus center	18	94.7	1	5.3	19
03- Rural Damascus	Heteen◦ Erbin◦ Rural Damascus center	27	84.4	5	15.6	32
03- Rural Damascus	Algala◦ Qudsey◦ Rural Damascus center	15	93.8	1	6.3	16

03- Rural Damascus	Aljamie Alkabir◦ Doma center◦ Doma	40	88.9	5	11.1	45
03- Rural Damascus	Alshamaly◦ Aldamir◦ Doma	18	94.7	1	5.3	19
03- Rural Damascus	Alghazlaneya◦ Alghazlaneya◦ Doma	43	100	0	0	43
03- Rural Damascus	Algala◦ Alqatifa center◦ Alqatifa	61	100	0	0	61
03- Rural Damascus	Algala◦ Alrahiba◦ Alqatifa	25	100	0	0	25
03- Rural Damascus	8 Azar◦ Altal center◦ Altal	26	100	0	0	26
03- Rural Damascus	Algharby◦ Alzabadany center◦ Alzabadany	34	97.1	1	2.9	35
03- Rural Damascus	Artouz◦ Qatna center◦ Qatna	21	70	9	30	30
03- Rural Damascus	Alwehda◦ Qatna center◦ Qatna	7	58.3	5	41.7	12
03- Rural Damascus	Sahnaya◦ Sahnaya◦ Darya	11	84.6	2	15.4	13
04- Homs	Aldweer◦ Homs center◦ Homs center	24	85.7	4	14.3	28
04- Homs	Almohgreen◦ Homs center◦ Homs center	63	69.2	28	30.8	91
04- Homs	Alghotta◦ Homs center◦ Homs center	15	83.3	3	16.7	18
04- Homs	Ain Alnir◦ Ain Alnir◦ Homs center	14	100	0	0	14
04- Homs	Altadamon◦ Alkoseer center◦ Alkoseer	12	92.3	1	7.7	13
04- Homs	Ain Alraheb◦ Alnasera◦ Telkalkh	3	100	0	0	3
04- Homs	Alhawash◦ Alhawash◦ Telkalkh	11	68.8	5	31.3	16
04- Homs	Alawal◦ Almakhrum center◦ Almakhrum	32	100	0	0	32
05- Hama	Alrabee◦ Hama center◦ Hama center	45	100	0	0	45
05- Hama	Sareheen◦ Hama center◦ Hama center	30	96.8	1	3.2	31
05- Hama	Maareen◦ Hama center◦ Hama center	34	94.4	2	5.6	36
05- Hama	Bab Alqebly◦ Hama center◦ Hama center	25	96.2	1	3.8	26
05- Hama	Soltany◦ Alsaqilbia center◦ Alsaqilbia	31	100	0	0	31
05- Hama	Alraseef◦ Almadique castle◦ Alsaqilbia	39	92.9	3	7.1	42
05- Hama	Alsamna◦ Alsamna center◦ Alsamna	31	96.9	1	3.1	32
05- Hama	Sarha◦ Alsaan◦ Alsamna	24	68.6	11	31.4	35
05- Hama	Galmidon◦ Gob Ramla◦ Mesiaf	84	94.4	5	5.6	89
05- Hama	Maarzaf◦ Mahrda center◦ Mahrda	51	100	0	0	51
06- Latakia	Baksa◦ Latakia center◦ Latakia center	11	68.8	5	31.3	16
06- Latakia	Karsana◦ Latakia center◦ Latakia center	13	86.7	2	13.3	15
06- Latakia	Alsliba◦ Latakia center◦ Latakia center	1	11.1	8	88.9	9
06- Latakia	Ogareet◦ Latakia center◦ Latakia center	15	100	0	0	15
06- Latakia	Kasab◦ Kasab◦ Latakia center	18	94.7	1	5.3	19
06- Latakia	Alderiba◦ Geba center◦ Geba	17	73.9	6	26.1	23
06- Latakia	Kharbet Abo Khasraf◦ Alqerdaha center◦ Alqerdaha	18	90	2	10	20

07- Edleb	Almestariha, Abo Alzohor, Edleb center	55	93.2	4	6.8	59
08- Hassaka	Alkalasa, Hasaka center, Hasaka center	22	57.9	16	42.1	38
08- Hassaka	Tel Tamr, Tel Tamr, Hasaka center	8	57.1	6	42.9	14
08- Hassaka	Khoyleed Foqany, Beer Alhelw Alwardeya, Hasaka center	108	79.4	28	20.6	136
08- Hassaka	Melook Saray, Alqameshly center, Alqameshly	90	57.7	66	42.3	156
08- Hassaka	Alzahraa, Alqameshly center, Alqameshly	92	54.1	78	45.9	170
08- Hassaka	Alqahtaneya, Qahtaneya , Alqameshly	24	72.7	9	27.3	33
08- Hassaka	Alqayrawan, Derbaseyaa, Ras Alain	47	94	3	6	50
09- Deir Ezzor	Alqosoor, Deir Ezzor center, Deir Ezzor center	47	92.2	4	7.8	51
09- Deir Ezzor	Zeghir Shameya, Altebny, Deir Ezzor center	88	86.3	14	13.7	102
09- Deir Ezzor	Alwasat, Hageen, Albou Kamal	74	94.9	4	5.1	78
09- Deir Ezzor	Alkarama, Zebian, Almayadeen	79	100	0	0	79
09- Deir Ezzor	Basel Alasad, Ashara, Almayadeen	51	85	9	15	60
10- Tartous	Beit Alian, Tarous center, Tartous center	14	100	0	0	14
10- Tartous	Alhamrat, Tarous center, Tartous center	14	82.4	3	17.6	17
10- Tartous	Saya, Soda Khwaby, Tartous center	10	83.3	2	16.7	12
10- Tartous	Alkosoar, Banias center, Banias	8	88.9	1	11.1	9
10- Tartous	Nasheer, Safita center, Safita	19	95	1	5	20
10- Tartous	Hmeen, Hmeen, Drikish	29	100	0	0	29
11- Raqqa	Rabeea, Raqqa center, Raqqa center	45	73.8	16	26.2	61
11- Raqqa	Alrasheed, Raqqa center, Raqqa center	34	50	34	50	68
11- Raqqa	Homrat Blasem, Alkarama, Raqqa center	32	62.7	19	37.3	51
12- Daraa	Alkashef/Alzahraa, Daraa center, Daraa center	22	91.7	2	8.3	24
12- Daraa	Heet, Alshagara, Daraa center	74	97.4	2	2.6	76
12- Daraa	Maamorat Alshaheed Basel Alasad, Almsefra, Daraa center	45	95.7	2	4.3	47
12- Daraa	Albalad, Azraa center, Azraa	12	92.3	1	7.7	13
13- Swidaa	Rimat Hazem, Swidaa center, Swidaa	17	94.4	1	5.6	18
13- Swidaa	Alisteqlal, Swidaa center, Swidaa	17	94.4	1	5.6	18
13- Swidaa	Shaq, Shaq, Shahba	23	100	0	0	23
14- Kneitra	Gaba, Khan Arnaba, Kneitra	31	96.9	1	3.1	32

الأنشطة الأخرى:

- يتم متابعة المتسربين عن اللقاحات الروتينية بشكل عام ومنها لقاح MMR.
- يتم طلب ومراجعة بطاقة اللقاح عند التسجيل في المدرسة وحتى الحضانة.
- يخضع الإبلاغ عن الحصبة للوائح الصحية الدولية 2007.
- يتم تنفيذ الاستجابة عند وجود حالات حصبة إيجابية مخبرية أو مرتبطة وبائية أو حتى سريرية.

الشركاء:

كما في قسم الترصد.

تحليل الـ SWOT:

نقاط الضعف (W) Weaknesses

- الحركة السكانية المستمرة والمتغيرة منذ بدء الحرب.
- الشائعات حول برنامج التلقيح الوطني.
- نقص القدرة على الاشراف المركزي وأحيانا المحيطي ببعض المناطق.
- خروج مراكز صحية عن الخدمة.
- سوء توزيع الكادر الصحي المدرب.
- وجود عناصر جديدة من جميع المستويات غير مدربة في برنامج التلقيح الروتيني.
- نقل العناصر المدربة إلى برامج أخرى وسوء استخدام قرار 8/ت أحيانا.
- نقص الدورات التنشيطية.
- عمل معظم الفرق بالكورونا أثر على البرنامج.
- صعوبة نقل العينات.
- قلة العناصر العاملة بالترصد.
- تأخر وصول بعض العينات الى المخبر المركزي بسبب انتظار عينات الكورونا.
- ضعف مكون التواصل في اللقاح الروتيني.
- عدم تعاون بعض اطباء القطاع الخاص.
- عدم وجود هواتف للاتصال.
- عدم توفر عدد كاف من المواد المخبرية للمسحات (السائل الفموي والبلعومية).
- عدم ترشيح الشخص المعني بالترصد في ورشات المخبر.

نقاط القوة (S) Strengths

- الدعم والتأييد السياسيين العالين لبرنامج اللقاح.
- ثقة المجتمع باللقاحات التي تقدمها وزارة الصحة، وثقتهم بالكوادر الصحية.
- اخلاص العاملين ببرنامج اللقاح بعملهم رغم الصعوبات التي يتعرضون لها.
- الوعي العام لأهمية اللقاحات والوقاية من الأمراض.
- وصول اللقاح الى كافة أراضي الجمهورية العربية السورية والالتزام السياسي لأهمية ايصاله وتلقيح الأطفال.
- توفر سيارات براد حكومية لنقل اللقاح.
- تعزيز نظام ترصد الأمراض المشمولة باللقاح ونظام ترصد التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح للكشف عن أي خلل قد يؤثر سلباً على البرنامج بمكوناته.
- التعاون والتنسيق القويين مع المديريات المعنية لتحسين مكون ادارة وتدير اللقاحات.
- تقديم خدمة اللقاح باستراتيجية:
- 1. المراكز الصحية
- 2. الفرق الجواله
- 3. وجلسات خارج المركز.
- الاستجابة السريعة لحالات الحصبة الايجابية.
- وجود سلسلة تبريد جيدة لحفظ ونقل العينات.
- تنفيذ اجتماعات الترصد الدورية.
- وصول الفرق الى المخيمات في بعض المناطق رغم كل الظروف.
- تفاني العناصر بالعمل رغم كل الظروف.
- عناصر مدربة ومؤهلة.
- وصول العينات بالوقت المحدد بمعظم المحافظات.
- وجود مخبر حصبة معتمد من منظمة الصحة العالمية.
- عدم انقطاع اللقاحات.

تحليل الـ SWOT:

التهديدات (T) Threats

- لا يزال هناك مناطق يتم منع برنامج التلقيح الوطني فيها من تقديم خدمة اللقاح من قبل المسلحين
- الوقود غير كافي لعمليات النقل
- الوضع الاقتصادي والغلاء المعيشي غير أولويات الأهالي من طلب الخدمة الصحية إلى تأمين الاحتياجات المعيشية.
- ظروف انقطاع التيار الكهربائي.
- المناطق خارج السيطرة.
- الأوضاع الأمنية في بعض المناطق.
- أزمة الوقود.
- تأخر صرف التعويضات.
- وجود عناصر من خارج الوزارة لا تلتزم بالتعاريف القياسية.

الفرص (O) Opportunities

- دعم المنظمات الدولية الحالي (نقل، تأمين اللقاحات وسلسلة التبريد، تأمين السيارات..).
- اتفاقية GAVI
- وجود سلسلة تبريد بجودة عالية.
- وجود دعم لتنفيذ نظام الطاقة الشمسية لـ 39 منشأة صحية والبدء بالمناطق الأشد احتياجاً (غير متوفر فيها الكهرباء).

التخطيط

التقدم نحو القضاء على الحصبة/الحصبة الألمانية:

الهدف العام:

- الاقتراب من القضاء على مرض الحصبة والحصبة الألمانية بحلول عام 2025 (الاقتراب من القضاء هو الوصول إلى معدل حدوث إلى أكثر من صفر وأقل من 5 لفيروس الحصبة).
- القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية بحلول عام 2030 م.

الأهداف النوعية (التفصيلية):

1. رفع نسبة التغطية بلقاح MMR إلى 80% على مستوى المناطق خارج السيطرة وإلى 95% في المناطق داخل السيطرة من خلال (تعزيز اللقاح الروتيني وتنفيذ حملات لقاح وطنية باللقاح الحاوي على MMR وحملات متابعة متسربين وطنية وتعزيز التواصل).
2. الوصول إلى معدل ابلاغ عن حالات الحصبة 2 فأكثر على كل المستويات من خلال التواصل مع القطاع الخاص للقيام بالإبلاغ وزيادة زيارات الكشف الفعال على المشافي والمراكز الصحية الكبيرة وتدريب العاملين في التقصي على كشف الحالات والإبلاغ عنها وتعريفهم ما هي حالة الحصبة حسب التعريف التالي:
- هي كل حالة يعاني فيها المريض من حمى وطفح جلدي حطاطي غير حويصلي، أو أية حالة يشتبه فيها أحد العاملين في مجال الرعاية الصحية في إصابته بالحصبة.
3. المحافظة على معدل حدوث أكثر من الصفر وأقل من 5 على مستوى المناطق من خلال تعزيز اللقاح الروتيني والقيام بحملات.
4. تنفيذ حملات وطنية باللقاح الحاوي على الحصبة والحصبة الألمانية للوصول إلى معدل تغطية 95%.
5. زيادة قدرة المخبر في كشف حالات الحصبة وامكانية تنميط الفيروس.
6. القيام بتنفيذ الاستجابات اللازمة حين ظهور الحالات.
7. اكساب العاملين الصحيين المهارات اللازمة للتواصل الجيد والفعال مع الأهالي (دعم مكون التواصل).

استراتيجيات لزيادة مناعة السكان للحد من الإصابة بالأمراض:

تحسين نسب التغطية MCV1/MCV2:

تشمل الأنشطة التالية:

1. الحصول على دعم والتزام الحكومة بأعلى مستوياته.
2. يتم التعزيز للقاح الروتيني من خلال إعطاء اللقاحات:
 - o المراكز الصحية.
 - o الفرق الجواله
 - o جلسات خارج مركز
3. تحديد أماكن عالية الخطورة بالاعتماد على تقييم الخطورة والوصول إلى المجموعات السكانية المعرضة للخطر.
4. القيام بحملات وطنية.
5. زيادة الطلب على اللقاح من خلال التواصل الفعال وتحريك المجتمع.
6. الحد من الفرص الضائعة من خلال تدريب كافة العاملين الصحيين في المراكز الصحية على تحري الفرص الضائعة.
7. التكامل مع برامج الرعاية الصحية الأولية مثل التغذية، الإنجابية، صحة الطفل والأمراض المزمنة.
8. الشراكة مع الجهات ذات العلاقة والمنظمات الدولية والجمعيات الأهلية.
9. تأمين اللقاحات الروتينية لجميع المحافظات والمناطق والتجمعات.
10. المشاركة بأسبوع التلقيح الإقليمي لمتابعة المتسربين.
11. تعزيز إعطاء اللقاحات الروتينية في بعض المناطق صعبة الوصول.
12. تفعيل متابعة المتسربين من خلال الحملات.
13. تحديد المناطق ضعيفة الأداء أو منخفضة التغطية وتركيز الجهود عليها.
14. تأمين مستلزمات سلسلة التبريد والتأكيد على فاعليتها.
15. اتباع سياسة الحقن الآمن.

أنشطة تحسين التغطية:

- تحسين تغطية MCV1 MCV2 / من خلال (متابعة الأطفال المتسربين وتخصيص فرق جواله وبشكل دوري مع تقليل الفاصل الزمني للزيارات).
 - تفعيل متابعة المتسربين من خلال الحملات.
 - تكثيف التواصل الفعال لرفع الوعي بأهمية اللقاحات وتحريك المجتمع.
 - فحص الحالة التلقيحية عند التسجيل لدخول المدرسة.
 - جدول الأنشطة التكميلية (SIA):
- تم تنفيذ استجابات بحملات وطنية وتحت وطنية منذ عام 2012 (ذكرت سابقاً).

استراتيجيات تعزيز ترصد الحصبة والحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية

ترصد حالات الحصبة والحصبة الألمانية ومتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية، يتم من خلال:

- 1- الإبلاغ الفوري عن أية حالة مشتبها حسب التعريف القياسي للحالة.
- 2- الإبلاغ الصفري بشكل أسبوعي من وحدات الإبلاغ وعددها 2233، وتتكون من مراكز صحية مشافي، عيادات خاصة، مراكز إيواء.
- 3- الكشف الفعال ويتم بالمشافي/ العامة والخاصة/ و(المراكز الصحية) وعددها 398 (وحدة) 212 مشفى و168 مركز و1081 زيارة شهرياً.
- 4- نظام معلومات برنامج ترصد حالات الحصبة:
 - **على المستوى المركزي:** يتم إدخال وتحليل البيانات وتُرسل شهرياً إلى المكتب الإقليمي ويصدر تقرير شهري عن وضع الترصد بشكل دوري.
 - **على مستوى المناطق الصحية:** يتم الإبلاغ الفوري عن الحالات المشتبهة وتقارير الإبلاغ الأسبوعي الصفري وتقارير الكشف الفعال مع التأكيد على اكتمالها وتوقيتها.
- 5- وبنهاية الشهر يتم إرسال تقرير شهري (في أول أسبوع من الشهر) إلى وحدة ترصد المحافظة. يجب نقل البيانات أسبوعياً التي تم إدخالها مباشرة من قاعدة بيانات المنطقة إلى وحدة الترصد في المحافظة إما عبر الإنترنت أو عبر إحدى وسائط التخزين.
- 6- تفسير بيانات الترصد في ضوء بيانات التغطية الروتينية باللقاح: يهدف التحليل لفهم الأسباب وراء حدوث الحصبة وللحصول على التوجيه لاستراتيجيات المكافحة، وللتنبؤ بالفاشيات المحتملة من أجل تنفيذ استراتيجيات التلقيح الموجهة للوقاية من الفاشيات، والتخطيط لاستراتيجيات القضاء على الحصبة، وذلك من خلال ربط نسب التغطية ونسبة المستعدين بعدد الحالات المثبتة ومعدل الحدوث ومعدل الإبلاغ.

لمحة عن كيفية التقصي وجمع العينات ونقلها:

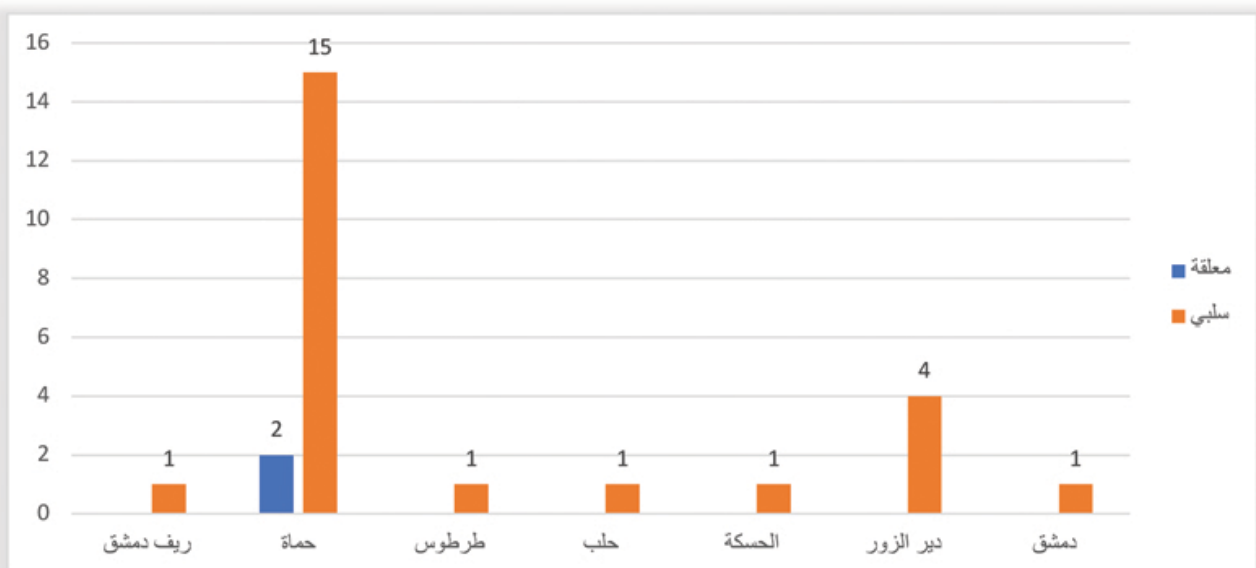
يقوم العناصر الصحية بالاشتباه بحالة حصبة بمجرد تحقيق التعريف القياسي عليها، ويقوم بإبلاغ مسؤولي الترصد ليقوموا بتقصي هذه الحالة وملء الاستمارة الخاصة، بالحصبة وأخذ عينات منها وإيصالها إلى مخابر الصحة العامة، ضمن الشروط النظامية الخاصة بنقل العينات، ليتم فحصها في المخبر ومعرفة إذا كانت حالة حصبة مثبتة أم لا.

مؤشرات ترصد الحصبة والحصبة الألمانية التي يجب الوصول إليها:

1. نسبة عدد حالات الحصبة المبلغ عنها من بدء الطفح خلال 7 أيام $\leq 80\%$.
2. النسبة المئوية لحالات الحصبة المشتبهة التي تم استقصاؤها خلال 48 ساعة من الإبلاغ $\leq 80\%$.
3. نسبة الحالات التي جمع منها عينات دم (بعد استبعاد الحالات المرتبطة وبائياً من المقام $\leq 80\%$).
4. نسبة التعرف على مصدر الإثتان $\leq 80\%$.
5. نسبة فاشيات الحصبة التي تم استقصاؤها $\leq 80\%$.
6. نسبة توفر النتائج المخبرية خلال 7 أيام $\leq 80\%$.

لمحة عن ترصد متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية:

الشكل 15. توزع الحالات المشتبهة لمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية لعام 2024:



مؤشرات المخبر:

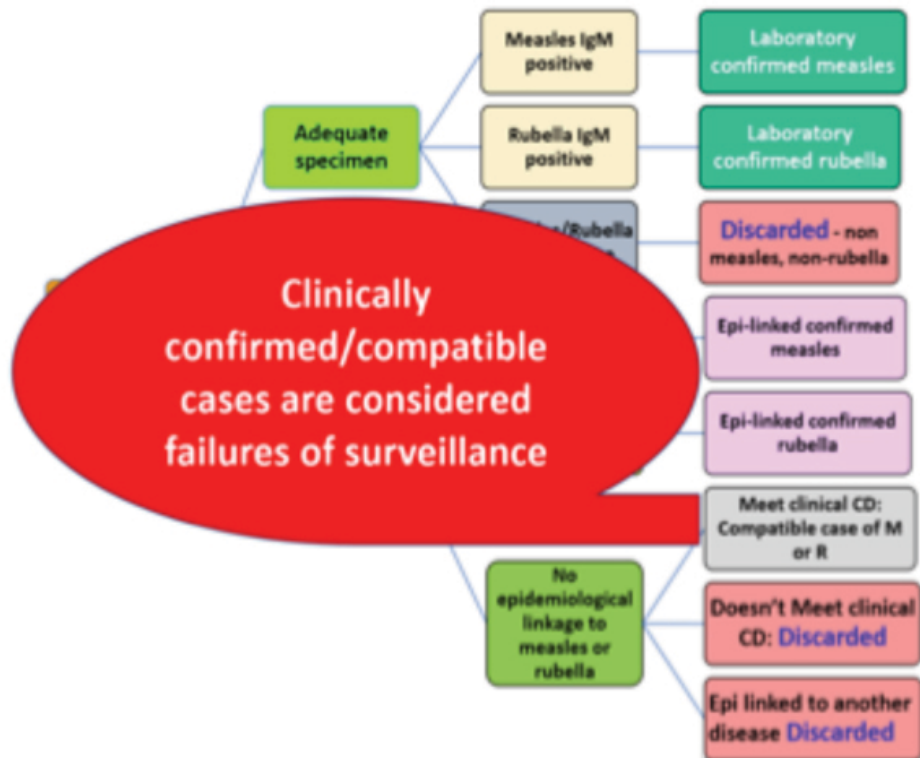
- i. نسبة توفر النتائج المخبرية خلال 7 أيام $\leq 08\%$.
 - ii. النسبة المئوية للحالات المشتبهة التي وصلت عينات الدم منها إلى المخبر خلال 3 أيام (حد أقصى 7 أيام) من سحبها $\leq 08\%$.
 - iii. النسبة المئوية للحالات المشتبهة التي تم فحص عينات الدم منها في المخبر خلال 7 أيام من وصولها له $\leq 08\%$.
- يتم تصنيف حالات الحصبة المشتبهة الملتبسة من قبل لجنة مختصة تجتمع بشكل دوري من أجل اطلاعها على مستجدات الوضع الوطني والاقليمي والعالمي ومناقشة الحالات المشتبهة الملتبسة ووضع مشروع قرار بناء على ماسبق لرفعه إلى لجنة NITAG.

الشكل 16. ملخص لعملية تصنيف الحصبة والحصبة الألمانية:



الشكل ١٦. خوارزمية التصنيف النهائي للحالات المشتبه فيها

Algorithm for Final Case Classification of Suspected Cases



استراتيجيات الاستجابة للفاشية:

1- تحليل الوضع الراهن:

بعد تحقيق هدف السيطرة على مرض الحصبة عام 1995 وانخفاض نسبة الوفيات بمقدار 95% والحالات بمقدار 90% بالمقارنة مع وضع المرض خلال الفترة ما قبل تطبيق برنامج التلقيح الروتيني.

- تم اعتماد الفحص المخبري لكل حالة حصة وحصبة ألمانية مشتبهة منتصف عام 1999 حيث تم افتتاح مخبر الحصبة منتصف 1998.
- يعتمد برنامج التلقيح الوطني على جرعتين MMR للأطفال بعمر 12 و 18 شهر مع إعطاء فيتامين A (200000 وحدة).

- تم اضافة جرعة الحصبة بعمر بداية السبعة أشهر بداية عام 2018 ، وذلك بسبب ظهور حالات حصة دون السنة مثبتة مخبرياً، مع إعطاء فيتامين أ (100000 وحدة) وذلك بشكل مؤقت، حيث تم مراجعة الوضع الوبائي وتقرر ايقافها من قبل لجنة NITAG خلال عام 2020 وذلك بعد انتهاء الكمية الموجودة.

- كما تم وضع جدول تلقيح خاص للأطفال فوق الخمس سنوات إلى دون الـ 12 سنة للأطفال المتسربين عن اللقاحات خلال فترة الحرب على سورية، وتم العمل به منذ بداية 2018 (جرعتين MMR بفاصل شهر مع اعطاء فيتامين A).

وبعد مرور عامين على القضاء على الحصبة والحصبة الألمانية 2010-2011، عادت حالات الحصبة للظهور وبأعداد كبيرة منذ عام 2012 وخلال سنوات الحرب على سورية، وذلك بسبب:

1. انخفاض نسب التغطية في بعض المناطق.
2. الشائعات الكثيرة والمستمرة حول اللقاحات بشكل عام ولقاح الحصبة وMMR بشكل خاص (التوحد).
3. الحركة السكانية المتغيرة.
4. ظروف الحرب وتغير أولويات السكان.

• تم إجراء عدد من الحملات الوطنية وتحت الوطنية خلال السنوات الماضية فانخفضت نسبة الاصابات حالياً، كاستجابة لهذه الفاشيات على مدار سنوات الحرب على سورية، وتم إجراء عدد من الاستجابات:

- استجابات محلية في منطقة ظهور حالات الحصبة (تجري الحالة التلقيحية لمئة أسرة، وتلقيح المتسربين واكمال الجرعات، وإعطاء فيتامين A للحالة وللخالطين).

- اعطاء تعليمات للعناصر الصحية بتلقيح الأطفال بلقاح الحاوي على الحصبة من عمر بداية الشهر السابع وحتى دون الخمس سنوات، بغض النظر عن الجرعات السابقة مع اعطاء فيتامين A بحسب العمر للأطفال المهجرين داخلياً (مثل هجرة أهالي رأس العين بسبب الغزو التركي، تل أبيب..)، والعائدين من الدول المجاورة (لبنان، الأردن..)، والقادمين من مخيم الركبان، والقادمين عبر المعابر الانسانية مثل معابر حلب وحماة مع محافظة ادلب، والمناطق المحررة حديثاً مثل عين عرب التابعة لحلب، وريف إدلب الجنوبي،.. وذلك جنباً إلى جنب مع لقاح الشلل القموي والعضلي وتحري الحالة التلقيحية وتحويل الأطفال إلى مراكز صحية ليتم استكمال لقاحاتهم خلال العامين الماضيين.

• نسبة التغطية = عدد الملقحين / الهدف*100

• نسبة الانجاز = عدد الملقحين / عدد المراجعين*100

• جميع الحملات ترافقت مع اعطاء فيتامين A بما يتناسب مع الفئة العمرية.

ولكن ما زال الوضع ينذر بحدوث فاشية خلال عام 2026 وذلك لنفس الأسباب السابقة (مرفقة) مع أسباب أخرى:

1. انخفاض نسب التغطية في بعض المناطق.

2. الشائعات الكثيرة والمستمرة حول اللقاحات بشكل عام ولقاح الحصبة وMMR بشكل خاص (التوحد).

3. الحركة السكانية المتغيرة.

4. ظروف الحرب وتغير أولويات السكان.

5. الدورة الوبائية للمرض.

لذا يتم إعداد هذه الخطة للتقليل من خطر الاحتمالات التالية:

1. حدوث فاشية حصبة وخاصة في ظل الظروف الاقتصادية مع احتمال زيادة نسبة حدوث الاختلاطات

2. ضمان الكشف المبكر عن حالات الحصبة.

3. ضمان الاستجابة الفاعلة للفاشية في الوقت المناسب وفقاً للإجراءات القياسية الجديدة.

2- تعاريف:

- **تعريف حالة الحصبة المتوطنة:** حالة الحصبة المؤكدة الناتجة عن انتقال الحصبة المستوطنة. يعرف الانتقال المتوطن بأنه سلسلة من انتقال فيروس الحصبة يستمر لمدة أكثر أو يساوي 12 شهراً داخل البلد.
- **تعريف حالة الحصبة المستوردة:** أي حالة مؤكدة (وبائياً أو مخبرياً) وقد حصل لها التعرض خارج الدولة خلال 7-23 يوم قبل بدء الطفح.
- **تعريف عودة الدوران المستوطن:** هي الحالة التي تستمر فيها سلسلة السراية دون انقطاع لمدة تزيد عن 12 شهر.
- **تعريف الحالة المرتبطة بالاستيراد:** أية حالة مؤكدة (وبائياً أو مخبرياً) وقد حصل لها التعرض محلياً كجزء من سلسلة السراية التي بدأتها حالة مستوردة.
- **تعريف حالة الحصبة غير المعروفة المصدر:** أية حالة مؤكدة لم يتم التعرف على مصدر العدوى فيها.
- **تعريف الفاشية:**
 - حالتان أو أكثر تم تأكيدهما مخبرياً مرتبطتان بالتوقيت (مع تواريخ ظهور الطفح الجلدي بين 7-23 يوم) ومرتبطين وبائياً أو فيروسياً (النمط الجيني) أو كليهما.
 - أو حدوث خمسة أو أكثر حالات حصبة مشتبهة في شهر واحد لكل 100000 من السكان الذين يعيشون في منطقة جغرافية واحدة.

3- الإبلاغ:

يتم الإبلاغ عن حدوث الفاشية للجهات المعنية الوطنية والدولية. ويكون الإبلاغ فورياً.

4- الإبلاغ لمنظمة الصحة العالمية:

يتم عن طريق مديرية التخطيط والتعاون الدولي عبر كتب رسمية مباشرة. وكذلك للمنظمات الدولية الأخرى كاليونيسف.

5- أنماط الاستجابة للفاشية:

يجب البدء بالاستجابة للفاشية بسرعة وبطريقة هجومية. تتفاوت أنماط الاستجابة للفاشية تبعاً لعدد من العوامل التي تشمل مستوى حساسية الجمهور للمرض واختطار انتشاره وحدوث الاختلاطات والبنى التحتية الصحية المتوفرة.

يجب إنشاء لجنة تنسيقية للفاشية على مستوى المنطقة قبل حدوثها من أجل تعزيز قدرات الاستجابة لها (تم ذكرها سابقاً). يجب أن تؤمن تلك اللجنة تنفيذ الأنشطة التالية:

1. التأكيد المخبري للفاشية.
 2. تأكيد إجراء تدبير سريري مناسب للحالات.
 3. إعطاء الفيتامين أ.
 4. إعطاء المعالجة الداعمة بما فيها السوائل الإضافية (مثل سوائل الإماهة الفموية) وخافضات الحرارة لكل الحالات.
 5. يجب إعطاء الصادات للحالات المختلطة بالتهاب الأذن الوسطى أو ذات الرئة، كما يوصى بالمعالجة التغذوية للأطفال المصابين بسوء التغذية.
 6. تكثيف جهود الترصد والإبلاغ عن الحالات المشتبه.
- بمجرد تأكيد حدوث الفاشية (أو قبلها إن كانت الظروف تتطلب ذلك) يجب على كادر الترصد الإبلاغ المباشر لبقية المرافق الصحية والأطباء السريريين ومنسقي الترصد في المناطق المجاورة والكادر الموكل بالترصد على مستوى المنطقة والمحافطة. يجب تكثيف جهود الترصد الفعال.

6- الترخيص وتسجيل اللقاحات:

يوجد هناك لجنة مختصة بتسجيل اللقاحات في وزارة الصحة، وفي حال الأوبئة إذا كان اللقاح غير مسجل تدرس هذه اللجنة إمكانية إدخاله بشكل استثنائي حسب شروط اللجنة.

7- شراء اللقاحات واللوجستيات الخاصة بالبرنامج:

يتم التنسيق من خلال اللجنة الوطنية العليا على توفير اللقاحات اللازمة في حال الوباء وكذلك تأمين معدات سلسلة التبريد واللوجستيات ... بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف.

8- التمويل ومصادره:

التمويل بين وزارة الصحة ومنظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية و GAVI.

9- تقييم الخطورة:

تم تصميم تقييم خطورة على المستوى المركزي والمحافظات والمناطق، سيتم الاعتماد عليه لتقييم الخطورة. تم الاعتماد على مؤشرات البرنامج مؤشرات الترصد ومؤشرات المخبر ومؤشرات الاقليم:

9.1 - مؤشرات البرنامج:

- نسب التغطية.
- عدد المناطق ونسبتها التي تحقق نسب تغطية أعلى من 80% لكل من الجرعة الأولى والجرعة الثانية.
- نسبة المستعدين.
- معدل الإبلاغ.
- معدل الحدوث.
- النسبة المئوية لحالات الحصبة المشتبهة التي تم استقصاؤها خلال 48 ساعة من الإبلاغ $\leq 80\%$.

9.2 - الأهداف الاقليمية:

1. نسبة عدد حالات الحصبة المبلغ عنها من بدء الطفح خلال 7 أيام $\leq 80\%$.
2. النسبة المئوية لحالات الحصبة المشتبهة التي تم استقصاؤها خلال 48 ساعة من الإبلاغ $\leq 80\%$.
3. نسبة الحالات التي جمع منها عينات دم (بعد استبعاد الحالات المرتبطة وبائياً من المقام $\leq 80\%$).
4. نسبة التعرف على مصدر الإلتان $\leq 80\%$.
5. نسبة فاشيات الحصبة التي تم استقصاؤها $\leq 80\%$.
6. نسبة توفر النتائج المخبرية خلال 7 أيام $\leq 80\%$.

9.3 - مؤشرات المخبر:

- نسبة توفر النتائج المخبرية خلال 7 أيام $\leq 80\%$.
- النسبة المئوية للحالات المشتبهة التي وصلت عينات الدم منها إلى المخبر خلال 3 أيام (حد أقصى 7 أيام) من سحبها $\leq 80\%$.
- النسبة المئوية للحالات المشتبهة التي تم فحص عينات الدم منها في المخبر خلال 7 أيام من وصولها له $\leq 80\%$.

10- خطة الاستعداد والاستجابة:

- لمنع حدوث حالات حصة وحصة ألمانية مشتبهة وانتشارها في التجمعات العالية الخطورة (ذات نسب تغطية منخفضة-التجمعات السكانية في أماكن المخالفات-تجمعات داخلية غير مستقرة: [بدو-غجر]) من خلال:
 1. رفع نسبة التغطية باللقاح من خلال (متابعة الأطفال المتسربين وتخصيص فرق جواله وبشكل دوري مع تقليل الفاصل الزمني للزيارات).
 2. الاستجابة السريعة للوباء (من خلال التدبير الجيد للحالات المكتشفة-تلقيح التجمعات العالية الخطورة بأسرع وقت ممكن أي خلال ثلاثة أيام من بدء الخمج - المعالجة بالفيتامين أ).
 3. تفعيل كشف الأوبئة من خلال دراسة التقارير الاسبوعية والابلاغات الفورية لكشف الاصابات واتخاذ الاجراء المناسب (من تلقيح، تقصي وبائي، المعالجة بالفيتامين أ).
 4. حساب نسبة المستعدين من خلال نسب التغطية الروتينية لجرعات لقاح ال MMR.
 5. التحليل الوبائي والدوري (شهرياً) لحالات الحصة والحصة الألمانية المشتبهة لتحديد المناطق والتجمعات العالية الخطورة [الفئة العمرية - الحالة التلقيحية لهم، الفترة الفاصلة بين الأوبئة، أسباب الحدوث] من أجل اتخاذ الاجراء المناسب.

10.1 - وضع خطة استجابة مفصلة تالية للفاشية:

- نقاط أساسية:
 1. تأكيد الفاشية حسب التعاريف.
 2. التعامل مع الحالات المشتبهة والمؤكدة والحالات المصابة للاختلاطات.
 3. اعطاء فيتامين A.
 4. حملات وطنية.

5. التواصل وتحريك المجتمع والتثقيف الصحي

6. تعزيز الترصد.

10.2 - استراتيجيات الاستجابة:

1. التزام الحكومة بأعلى مستوياتها بالاستجابة للفاشية.

2. تحديد أماكن الخطورة بالاعتماد على تقييم الخطورة.

3. القيام بحملات وطنية.

4. التأكيد على التواصل الفعال وتحريك المجتمع.

5. تعزيز الترصد ومخبر الحصبة.

10.3 - فعاليات الاستجابة:

1. تأكيد الفاشية ودرجة انتشاره وتحديد الاستجابة وإعلان القضاء على المرض.

2. التنسيق والدعم والتأكيد من الجهات المعنية.

3. الموارد البشرية التقنية.

4. إدارة المعلومات.

5. الاتصال وتحريك المجتمع وتغيير السلوك.

6. التمويل واللوجستيات.

10.4 - الاستجابة:

- وضع خطوات للاستجابة مع تحديد أماكن الوباء لتحديد الدرجة والموافقة على التمويل ولتأمين اللقاح.

- التخطيط للقيام بحملة وطنية بعد إجراء التحليل للوضع الراهن.

- الفئة المستهدفة: تتراوح بين الأطفال من عمر 6 أشهر إلى دون الخمس سنوات، أو من 6 أشهر إلى دون 12 سنة من العمر ويعتمد ذلك على الوضع الوبائي المحتمل وللأسف أحياناً على مدى التمويل.

• **أماكن التنفيذ:** جميع محافظات القطر العربي السوري / حملة وطنية / مع التركيز على الفئات السكانية عالية الخطورة.

• استراتيجية التنفيذ:

o مراكز ثابتة.

o فرق جوال (مكبر صوت، مراكز محدثة).

• نوع اللقاح المستخدم: MR.

• أماكن التنفيذ: جميع محافظات القطر العربي السوري / حملة وطنية / مع التركيز على الفئات السكانية عالية الخطورة.

• تكوين فرق اللقاح وتدريبها.

• إعداد خطط تفصيلية ودقيقة على مستوى المحافظات والمناطق والمراكز والفرق.

• إيصال اللقاحات والمستلزمات الخاصة بعملية التلقيح.

• مستلزمات سلسلة التبريد.

• المطبوعات.

• الألبسة الخاصة.

• وضع خطة مفصلة التواصل وتحريك المجتمع على جميع المستويات.

• تحديد موعد الحملة:

- تحديد عدد أيام الحملة بعشر أيام عمل.

- تفعيل هاتف مسؤول اللقاح لاستقبال النتائج وكل ما يخص الحملة.

- إجراء تقييم محايد بعد الحملة.

- تحليل نتائج الحملة ونتائج التقييم المحايد بعد الحملة.

- اجتماعات يومية لمراجعة نتائج الحملة والصعوبات والتحديات التي تطرأ على الحملة.

- اجتماعات مع الشركاء لتوزيع الأدوار وتحليل الوضع.

- القيام بزيارات إشرافية على المستوى مركزي ومحيطي.

10.5 - تعزيز ترصد الحصبة والحصبة الألمانية المشتبهة:

- الإبلاغ الفوري لجميع وحدات الإبلاغ بكل الوسائل المتاحة (كتب رسمية- إيميل- فاكس- واتس- هاتف..).
- البحث عن حالات إضافية.
- التدريب على ترصد حالات الحصبة للعاملين الصحيين.
- الاستمرار بجمع العينات للحالات المشتبهة.
- البحث عن حالات الحصبة خلال الحملات.
- تقوية مخبر الحصبة وتحفيز العناصر.
- التأكيد على زيارات الكشف الفعال في المشافي ومراجعة السجلات.
- التأكيد على الاكتمال والتوقيت لتقارير الإبلاغ الصفري والتقيد بصحة البيانات الواردة منها.
- تحليل ومراجعة للمؤشرات بشكل دائم.
- تفعيل ترصد الحصبة الألمانية الخلقية.

10.6 - تعزيز التلقيح الروتيني:

- يتم التعزيز للقاح الروتيني من خلال إعطاء اللقاحات:
- المراكز الصحية وعددها 1009 مركزاً.
- الفرق الجواله وعددها 290 فريقاً.
- جلسات خارج مركز 137 فريق.
- تأمين اللقاحات الروتينية لجميع المحافظات والمناطق والتجمعات.
- تفعيل خطة التواصل وتحريك المجتمع.
- المشاركة بأسبوع التلقيح الإقليمي لمتابعة المتسربين.
- تعزيز إعطاء اللقاحات الروتينية في بعض المناطق صعبة الوصول.
- تفعيل متابعة المتسربين من خلال الحملات.
- تحديد المناطق ضعيفة الأداء أو منخفضة التغطية وتركيز الجهود عليها.
- تأمين مستلزمات سلسلة التبريد والتأكيد على فاعليتها.
- اتباع سياسة الحقن الآمن.

10.7 - تدبير حالات الحصبة والحصبة الألمانية:

- (1) يتم من خلال المعالجة المحافظة اللازمة في المشافي.
- (2) تأكيد إجراء تدبير سريري مناسب للحالات.
- (3) إعطاء الفيتامين أ (الجرعة حسب الفئة العمرية).

العمر	الجرعة الأولى	الجرعة الثانية
أقل من ستة أشهر	50.000 وحدة	50.000 وحدة
من ستة أشهر إلى سنة	100.000 وحدة	100.000 وحدة
فوق السنة	200.000 وحدة	200.000 وحدة

- (4) إعطاء المعالجة الداعمة بما فيها السوائل الإضافية (مثل سوائل الإماهة الفموية) وخافضات الحرارة لكل الحالات.
- (5) يجب إعطاء الصادات للحالات المختلطة بالتهاب الأذن الوسطى أو ذات الرئة، كما يوصى بالمعالجة التغذوية للأطفال المصابين بسوء التغذية.

استراتيجيات تحسين إدارة البرنامج:

- تحديد الإدارة والمسؤولية:

- حيث يتم ذلك على مستوى الإدارة المركزية:

1. السيد وزير الصحة
2. السيد معاون وزير الصحة
3. برنامج التلقيح الوطني (مدير البرنامج، مسؤول إدارة بيانات حالات الحصبة المشتبهة، مسؤول عمليات التلقيح، مسؤول الإمداد بالبرنامج، مسؤول الترصد، مسؤول التواصل).
4. مخبر الحصبة الوطني.
5. اللجان الأساسية: لجنة متابعة وتوثيق الحصبة ولجنة NITAG وحالياً لجنة ICC.

- على مستوى المحافظات:

1. السيد مدير الصحة.
2. رئيس دائرة برامج الصحة العامة.
3. مسؤول شعبة الرعاية.
4. برنامج التلقيح الوطني بالمحافظات (مسؤول البرنامج، مسؤول اللقاح، خازن اللقاح، مسؤول الترصد، مسؤول التواصل).

- على مستوى المناطق الصحية:

1. رئيس المنطقة الصحية.
2. (مسؤول اللقاح، خازن اللقاح، مسؤول الترصد، مسؤول التواصل).

- على مستوى المراكز الصحية:

1. رئيس المركز.
2. مسؤول اللقاح، مسؤول الترصد، مسؤول التواصل.

- اعتماد خطة مسودة الطلب للقاحات ومتطلبات الاستجابة:

1. تقدم البلدان خطط الاستجابة لتفشي مرض الحصبة في غضون 14 يومًا من بدء تفشي المرض.
 2. تقوم اللجان المختصة بالغافي والإيمرو بمعالجة خطط الاستجابة لتفشي مرض الحصبة وتحويل الأموال في غضون 7 أيام.
 3. يبدأ التلقيح ضد تفشي المرض (ORI) في غضون أسبوعين من تلقي البلدان الدعم).
 4. تجري البلدان تحليل السبب الجذري في غضون شهرين من استكمال العملية.
 5. تكمل البلدان خطط التعافي في غضون شهرين من تحليل السبب الجذري.
- تعزيز وتحديث نظم المعلومات الخاصة بترصد الحصبة والحصبة الألمانية وتحليل الخطورة والاحتفاظ بملفات تقييم الخطورة للحصبة والحصبة الألمانية، والمتابعة والتحديث المستمر لها والاستجابة تبعاً للمستجدات.
 - تكاملية الترصد للحصبة والحصبة الألمانية مع كافة برامج ومكونات EPI.
 - تكاملية برنامج الترصد مع مديرية الأمراض السارية والمزمنة وبرنامج التغذية وال IMCI .
 - الاستفادة من الموارد المتوفرة للبرامج الأخرى في EPI وبرامج الرعاية الصحية الأولية.
 - المناصرة وكسب التأييد من الشركاء الأساسيين.
 - تحديث الدلائل بعد عام 2026 مع تحديث دليل الجيب بعام 2026.
 - دراسة أسباب الوفيات ربع 2024/3 لمعرفة صلتها بالحصبة.
 - تحديث اللجان.

ملخص مرض الحصبة والحصبة الألمانية:

الحصبة الألمانية	الحصبة	
بعد أسبوعين من التعرض: الحمى والتوعك والتهاب الملتحمات شائع عند البالغين . اعتلال عقد لمفية قبل 5-10 أيام من الطفح الجلدي	حمى + سعال، زكام، التهاب الملتحمات، بقع كوبليك الأسبوع الثاني	الأعراض البادرية:
14 يوم مدى (12-23)	10-14 يوم مدى (7-23)	فترة الحضانة (من التعرض حتى ظهور الأعراض)
5-1 أيام قبل ظهور الطفح الجلدي	5-1 أيام قبل ظهور الطفح الجلدي	المرحلة البادرية
3-1 أيام تحدث في 50-80% من الحالات	4-3 أيام	مرحلة الطفح الجلدي
7 أيام قبل الطفح الجلدي و 7 أيام بعد الطفح الجلدي	4-5 أيام قبل الطفح الجلدي و 4 أيام بعد الطفح الجلدي	فترة العدوى
يمكن أن تؤدي العدوى في وقت مبكر من الحمل إلى تشوهات خلقية خطيرة عند الأطفال حديثي الولادة	تحدث معظم المضاعفات خلال الأسبوعين الثاني والثالث بعد الطفح الجلدي	توقيت المضاعفات
النساء الحوامل المعرضات للإصابة	الرضع والبالغون الأكثر عرضة لخطر المضاعفات والوفاة	المجموعات عالية الخطورة

- مخبرياً:

الحصبة الألمانية	الحصبة	
$\leq 5-28$ يوماً تستمر لمدة تصل إلى شهرين وتتناقص خلال 6-7 أشهر بعد العدوى الطبيعية والعدوى مرة أخرى والتلقيح	$\leq 3-10$ أيام (الذروة 7-10) أيام) غير قابلة للاكتشاف بعد 6- 8 أسابيع من الطفح الجلدي	حساسية IgM المثلى
يمكن اكتشاف بعد أسبوع واحد من الطفح الجلدي	تم اكتشافها بعد أيام قليلة من ظهور IgM بعد 5-7 أيام من الطفح الجلدي، تصل إلى ذروتها بعد 2-3 أسابيع من الطفح الجلدي	حساسية IgG المثالية
	خلال 5 أيام بعد الطفح الجلدي	الحساسية المثلى للعزل الفيروسي
	خلال 5 أيام بعد الطفح الجلدي الحصبة RNA يمكن اكتشافها في فترة أقصر من 5 أيام	حساسية RT-PCR المثالية

Area	Intervention/Activities	2024			2025			
		Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Strategic approach to achieve high population immunity to reduce disease incidence								
Improve MCV1/2 Coverage		تعزيز اللقاح الروتيني	تعزيز اللقاح الروتيني	تعزيز اللقاح الروتيني	تعزيز اللقاح الروتيني	تعزيز اللقاح الروتيني	تعزيز اللقاح الروتيني	تعزيز اللقاح الروتيني
Rubella introduction	تم ادخال اللقاح على البرنامج عام 1999 ويعطى جرعتين ضمن البرنامج	الاستمرار بتقصي الحالات لكشف الأوبئة وتعزيز اللقاح الروتيني						
Identify and address immunity gaps		تلقح الاطفال بشكل دوري والتركيز على المناطق منخفضة التغطية والقيام بحملات تعزيز اللقاح بشكل دوري في هذه المناطق						
rubella and congenital rubella syndrome Strategic approach to strengthen surveillance for measles								
Case-based surveillance		القيام بتقصي الحالات واخذ عينات واملاء استمارة للحالات التوثيق تعزيز الترصد من خلال التوسع بوحداث الإبلاغ الصفري وزيارات الكشف الفعال الاستمرار بتدريب فرق التقصي ودعمها الاستمرار بتغطية نفقات نقل العينات من مكان قطفها حتى وصولها للمخبر تدريب العناصر على مهارات التواصل من أجل دعم الترصد						
		مراقبة مؤشرات الترصد والعمل على تحسينها الاستمرار بإعداد التقرير الأسبوعي لترصد حالات الحصبة وإرساله للمعنيين						
			تنفيذ ندوات مع اطباء القطاع الخاص		تنفيذ ندوات مع اطباء القطاع الخاص		تنفيذ ندوات مع اطباء القطاع الخاص	

Laboratory capacity		تدريب الكادر وتأمين المواد المخبرية	تدريب الكادر وتأمين المواد المخبرية	تدريب الكادر وتأمين المواد المخبرية	تدريب الكادر وتأمين المواد المخبرية	تدريب الكادر وتأمين المواد المخبرية	تدريب الكادر وتأمين المواد المخبرية	تدريب الكادر وتأمين المواد المخبرية
CRS Surveillance		نشر التعريف القياسي للحالة القيام بتقصي الحالات واخذ عينات واملأ استمارة للحالات وتوثيقها						
			تنفيذ ندوات مع اطباء القطاع الخاص		تنفيذ ندوات مع اطباء القطاع الخاص		تنفيذ ندوات مع اطباء القطاع الخاص	
Strategic approaches to improve outbreak response								
Preparedness					تحديث خطة الاستعداد بشكل سنوي			
Investigation		متابعة الترصد وتقصي الحالات وتعزيز الترصد	متابعة الترصد وتقصي الحالات وتعزيز الترصد	متابعة الترصد وتقصي الحالات وتعزيز الترصد	متابعة الترصد وتقصي الحالات وتعزيز الترصد	متابعة الترصد وتقصي الحالات وتعزيز الترصد	متابعة الترصد وتقصي الحالات وتعزيز الترصد	متابعة الترصد وتقصي الحالات وتعزيز الترصد

Response		تنفيذ حملات الاستجابة ووضع خطط الحملات الاستعداد لوباء حسب المؤشرات	تنفيذ حملات الاستجابة ووضع خطط الحملات الاستعداد لوباء حسب المؤشرات	تنفيذ حملات الاستجابة ووضع خطط الحملات الاستعداد لوباء حسب المؤشرات	تنفيذ حملات الاستجابة ووضع خطط الحملات الاستعداد لوباء حسب المؤشرات	تنفيذ حملات الاستجابة ووضع خطط الحملات الاستعداد لوباء حسب المؤشرات	تنفيذ حملات الاستجابة ووضع خطط الحملات الاستعداد لوباء حسب المؤشرات	تنفيذ حملات الاستجابة ووضع خطط الحملات الاستعداد لوباء حسب المؤشرات
Strategic approaches to advance program management								
Coordination		ويتم من خلال الاستمرار بعقد اجتماعات مع الشركاء وفرق الترصد لعرض ومناقشة الواقع الحالي، وضع الخطط ، كيفية التنفيذ، عرض النتائج، القيام بالمتابعة ، توزيع المهام						
Monitoring tools		وضع استبيان أو قائمة تحقق للمتابعة والمناظرة الاستمرار بتأمين الدلائل ووثائق البرنامج اللازمة بترصد حالات الحصبة						
Integrated service delivery/surveillance		متابعة ترصد حالات الحصبة واخذ عينات منها وفحصها واجراء الاستجابة المناسبة لها تعزيز ونشر الترصد المجتمعي التكاملية مع البرامج الأخرى من أجل تعزيز الترصد وتعزيز اللقاح الروتين						
Leveraging Partnerships		الدعم المادي واللوجستي والفني من قبل الشركاء والاستفادة من تجارب الدول الأخرى						
Advocacy		• تكثيف الندوات الإعلامية واللقاءات. • تكثيف جلسات التوعية مع الأهالي في المراكز الصحية • التركيز على تحريك وحشد المجتمع. • التركيز على تتبع ومحاربة الشائعات والمعلومات المغلوطة وتطبيق الإصغاء الاجتماعي. • تعزيز زيارات الكشف الفعال للوحدات الصحية						



التقرير النهائي لوباء الحصبة



التقرير النهائي لوباء الحصبة رقم ()

• مقدمة عن المرض:

- المعلومات الأساسية:
 - المنطقة:
 - الموقع الجغرافي:
 - المعلومات الديموغرافية:
- بيانات الترصد (معدل الابلاغ / معدل الحدوث)
- الأوبئة المماثلة السابقة:
 - العدد
 - الوصف
 - الاستجابة
- وصف المنطقة:
 - خريطة الموقع / المنطقة المتأثرة
 - وصف المنطقة المتأثرة بالوباء أو بالفاشية:
 - مصدر الإصابة
 - المنشآت / عدد الوحدات الصحية والوحدات المشمولة بنظام الترصد
 - تاريخ الإبلاغ / الأسبوع الوبائي
- القائم بالإبلاغ:
- المنشأة التي قامت بالتبليغ / اسم الشخص الذي قام بالإبلاغ
- المظاهر السريرية للحالات (الأعراض الشائعة):
- أول حالة تم الإبلاغ عنها وظهور الأعراض (الحالة المؤشرة)
- عدد الحالات المبلغ عنها:
- عدد الوفيات
- عدد المناطق المتضررة:
- المناطق الجديدة في المنطقة الحالية

• الطرق:

- تفويض فريق التقصي وتكوينه.
- (وصف الطرق المستخدمة للتحقيق في تفشي المرض. وهذا يشمل تعريف الحالة واكتشاف الحالة بالإضافة إلى الطرق المخبرية.
- وصف الزيارات الميدانية والمقابلات (السلطة الصحية المحلية، والمرافق الصحية، والمجتمع، وما إلى ذلك).
- استخدام التعريف القياسي للحالة: نعم لا
- وصف الكشف الفعال في جميع المرافق الصحية العامة والخاصة والمدارس والمجتمع، (قم ببناء قائمة خطوط تفشي المرض لديك).
- تتبع جهات الاتصال/سجل السفر (خلال آخر ٢٨ يومًا بالنسبة لمرض الحصبة).
- أخذ العينة.

• الموجودات:

- وصف حالة تفشي المرض والسياق، بما في ذلك موقع تفشي المرض. وصف نتائج التقصي، بما في ذلك المعلومات المخبرية.
- تقديم وصف وبائي (الزمان والمكان والشخص) والخرائط ومنحنى الوباء.
- توفير معدلات الإبلاغ ونسب الوفيات بين الحالات، حسب معلومات التصنيف.
- ما هي تدابير المكافحة التي تم تنفيذها؟
- ما هي الموارد الحالية وقدرات الاستجابة؟
- ملخص الخدمة العلاجية ومعلومات إدارة الحالات بالإضافة إلى برنامج التلقيح.
- وصف أي عوامل سياقية تؤثر على انتقال وانتشار المرض قيد التحقيق (السكان الذين يعيشون في ظروف بيئية وصحية سيئة).
- ملف التغطية (التغطية الإدارية)/ تقييم تغطية التلقيح في المنطقة (٤٠ أسرة على الأقل حول كل حالة).
- الوصول إلى الخدمات الصحية والقدرة على إدارة الحالات.
- مؤشرات الترصد والأداء للسنوات ٣ - ٥ السابقة.

التقصي الوبائي ١ (التوقيت، المكان والمعلومات الشخصية):

• شرح:

يعرض هذا القسم تفاصيل عملية التحقيق، بما في ذلك تحديد الحالات وتتبع المخالطين وجمع البيانات. وقد تتضمن معلومات عن عدد الحالات وخصائصها الديموغرافية وأي تعرضات شائعة أو عوامل خطر محددة.

• الوقت:

• منحى الوضع الوبائي.

• المكان: (خريطة موضوعية لإظهار التوزيع الجغرافي/الإداري للحالات المشتبه فيها/المؤكدة*).

• معدل حدوث الحالات المؤكدة حسب: المناطق الجغرافية المتأثرة.

• المعلومات الشخصية: وصف وبائيات حالات التفشي:

١. التوزيع حسب العمر للحالات المؤكدة:

الفئة العمرية	عدد الحالات
أقل من 6 أشهر	
6 - 11 شهر	
12 - 23 شهر	
2 - 4 سنة	
5 - 9 سنة	
10 - 14 سنة	
15 سنة فأكثر	

٢. معدل حدوث الحالات المؤكدة حسب الفئة العمرية.

٣. التوزيع حسب الجنس للحالات المؤكدة.

٤. حالة التلقيح للحالات المؤكدة حسب الفئة العمرية أعلاه.

الفئة العمرية	لم يحن	ملقح جرعة	ملقح جرعتين فأكثر	غير معروف
أقل من 6 أشهر				
6 - 11 شهر				
12 - 23 شهر				
2 - 4 سنة				
5 - 9 سنة				
10 - 14 سنة				
15 سنة فأكثر				

• مصدر العدوى:

- تتبع المخالطين
- مؤشر الحالة
- تاريخ السفر

• النتائج المخبرية: (معلومات عن الاختبارات التي أجريت للتأكد من حالات الحصبة، بما في ذلك الاختبارات المحددة المستخدمة والنتائج التي تم الحصول عليها).

- جمع العينات والتأكد المخبري من ٥ إلى ١٠ عينات من كل سلسلة انتقال.
- النتائج/ وتاريخ الإبلاغ.
- تصنيف الحالات.

• نتيجة المرض:

- اختلاطات المرض.
- دخول مشفى.
- الشفاء.
- الموت (CFR%).

• نظرية التفشي (توضيح الأسباب الكامنة وراء حدوث التفشي/تحليل السبب الجذري) قد تكون هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات الوبائية.

• إدارة الوباء:

• (ختام الدروس المستفادة من هذا التقصي وأي توصيات ينبغي أو تم تقديمها في المجالات الرئيسية التالية: الترصد والمخبر، وإدارة الحالات، والتلقيح وتوعية المجتمع وما إلى ذلك. أسباب فجوات المناعة وخطط العمل المخصصة والمحددة التكلفة لمعالجتها الأسباب البرنامجية للفجوات).

• تدابير الصحة العامة:

١. (الحجر الصحي/العزل).
٢. الاستجابة بالتلقيح ضد تفشي المرض.
٣. الترصد.
٤. إدارة الحالة.
٥. التصنيف الدولي.
٦. الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع.
٧. التنسيق.

• التوصيات:

- التوصية بإغلاق الوباء إذا تحققت الشروط التالية:
 - وجود مؤشرات أداء قياسية لبرنامج الترصد بالمنطقة (خاصةً الاكتمال والتوقيت ومعدل الإبلاغ ومعدل الحدوث).
 - نسبة تغطية عالية لا تقل عن ٩٥٪ بالمنطقة.
 - مرور أكثر من ٥٦ يوم على آخر حالة مؤكدة تم التبليغ عنها في المنطقة.
- بالإضافة إلى ذلك يقدم هذا القسم توصيات للوقاية من تفشي مرض الحصبة ومكافحتها في المستقبل، بما في ذلك استراتيجيات تحسين التغطية باللقاح، وتعزيز أنظمة الترصد، وتعزيز قدرات الاستجابة للفاشية.

• الصعوبات:

- يجب أن يعترف التقرير بأي قيود أو تحديات تمت مواجهتها أثناء التقصي والترصد، مثل البيانات غير الكاملة أو الصعوبات في تتبع الاتصال.

• النتيجة:

- يلخص هذا القسم النتائج الرئيسية للتحقيق ويسلط الضوء على أية دروس مستفادة أو مجالات تحتاج إلى تحسين في جهود الاستجابة للفاشية في المستقبل.

• الشكر والتقدير:

- للأشخاص والمنظمات التي ساعدت في التحقيق في تفشي المرض ومكافحته.

• الوثائق الداعمة:

- الاستبيانات، والنماذج الأخرى، وتوجيهات منظمة الصحة العالمية، والمقالات العلمية.

• المرفقات:

قائمة لجميع الحالات المصابة والمشتبهة.

رئيس دائرة برامج الصحة العامة

مسؤول برنامج اللقاح

مسؤول ترصد المحافظة

مصدق مدير الصحة

تاريخ التقرير

تاريخ ارسال التقرير الى الإدارة المركزية

إعداد مديرية الرعاية الصحية الأولية- دائرة صحة الطفل والمراهقين
برنامج التلقيح الوطني الموسع
بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف

الإخراج الفني: مركز الدراسات الاستراتيجية والتدريب الصحي- دائرة موارد التعليم
دمشق- 2024

