مركز الدراسات الاستراتيجية والتدريب الصحي
CSHT

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة

مدى انسجام الإستراتيجيات والسياسات الصحية مع مبادئ المساواة بين الجنسين في الجمهورية العربية السورية

منظمة الصحة العالمية

مدى انسجام الاستراتيجيات والسياسات الصحية

مع مبادئ المساواة بين الجنسين

في الجمهورية العربية السورية

شـــكر وتقدير

يتقدم فريق الدراسة بخالص الشكر والامتنان إلى السيد وزير الصحة الدكتور حسن محمد الغباش لدعمه وتشجيعه على إنجاز هذه الدراسة.

كما نتقدم بكل الشكر للسيد معاون وزير الصحة للشؤون الصحية الدكتور أحمد حسن ضميرية، والعاملين في مديريات الإدارة المركزية في وزارة الصـــحة، والعاملين في مركز الدراســـات الاستراتيجية والتدريب الصحي، لما قدموه من مساندة خلال فترة البحث.

كما نود أن نشـــكر بكل امتنان كل من الممثل المقيم لمنظمة الصـــحة العالمية في الجمهورية العربية السورية والدكتورة هيام بشور والدكتورة حلا زغيبه من كوادر منظمة الصحة العالمية لما قدموه لنا من دعم قيم أثناء سير هذه الدراسة.

كما ونتقدم بكل الشكر للهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان، ونخص بالشكر السيدة إلهام صافي والسيد وضاح الركاد على ما قدماه من مشاركة ودعم لإنجاح هذه الدراسة.

كل الشـكر للفريق الذي ســاهم بجمع البيانات لما توخاه من حذر وحرص وأمانة أثناء الدراســة والشكر موصـول لكل من تعاون مع هذا الفريق من المعنين بموضـوع الدراسـة في هيئة تخطيط الدولة، ووزارة الأوقاف، ووزارة الشـــؤون الاجتماعية والعمل، ووزارة التعليم العالي، والاتحاد العام لنقابات العمال، والهيئة العامة للطب الشرعي.

إن تحقيق التقدم في مسار كفالة حقوق النساء والفتيات، ودعم التنمية من أجل الجميع على قدم المساواة، هي من الأمور الاساسية في إطار السعي العالمي لتنفيذ أهداف التنمية المستدامة.

إن الاحترام والتكافؤ في الفرص وضرورة إنهاء العنف ضد النساء والفتيات، ووضع حد للتحرش، سواءً في البيت أوفي الحياة العامة أوفي أماكن العمل هو أمر هام، وقد حرصت الجمهورية العربية السورية من خلال دستورها على لحظ ومراعاة هذه الأمور وقد تمثل ذلك جلياً من خلال العديد من القوانين والتشريعات.

وتحرص وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية على تحقيق وإرساء قواعد المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات في استراتيجياتها الصحية بكافة اللبنات الصحية برغم ما يمثله ذلك من تحديات في مجال حقوق الإنسان في عالمنا.

وزيـــر الصحـــة

الدكتور حسن محمد الغباش

الفـهـــرس

	العنوان	الصفحة
الفصل الأول:	الإطار العام للدراسة	**9**
	مقدمة	**11**
1-1-	مشكلة الدراسة	**11**
1-2-	أهمية الدراسة	**12**
1-3-	أهداف الدراسة	**12**
1-4-	مفاهيم الدراسة	**12**
1-5-	الدراسات السابقة	**13**
1-6-	حدود الدراسة	**16**
1-7-	منهج الدراسة	**16**
1-8-	طرق جمع البيانات	**17**
الفصل الثاني:	الاتفاقيات والمعاهدات الدولية والالتزامات الوطنية المتعلقة بقضايا المساواة بين الجنسين	**19**
2-1-	المبحث الأول: الاتفاقيات والالتزامات الدولية	**21**
2-1-1-	الإعلان العالمي لحقوق الإنسان	**22**
2-1-2-	اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)	**22**
2-1-3-	المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (إعلان بيجين)	**22**
2-1-4-	اتفاقية حقوق الطفل	**23**
2-2-	المبحث الثاني: حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين على الصعيد الوطني	**24**
2-2-1-	الدستور	**25**
2-2-2-	التشريع	**26**
2-2-3-	الخطط التنموية	**31**
2-2-4-	الإطار المؤسسي لحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين	**33**

الفصل الثالث:	الاستراتيجيات والسياسات الوطنية الصحية	**35**
3-1-	أهم مرتكزات السياسة الصحية في الجمهورية العربية السورية	**37**
3-1-1-	الحوكمة (الإشراف والقيادة)	**37**
3-1-2-	لبنة تقديم الخدمات	**39**
3-1-3-	لبنة القوى العاملة الصحية	**41**
3-1-4-	لبنة المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات	**42**
3-1-5-	لبنة المعلومات والتكنولوجيا	**43**
3-1-6-	لبنة التمويل	**44**
	التوصيات والمقترحات	**45**
	الملاحق	**47**
	المراجع	**62**

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

إن الاعتراف بأن "الجميع" المستهدف في "الصحة للجميع" ليسوا متساويين هو في صميم اهتمام نهج حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في مجال الصحة، فاتخاذ خطوات ملموسة نحو توفير الصحة للجميع يعني تحديد الاختلافات داخل السكان وتأطير الخدمات الصحية للاستجابة للاحتياجات الصحية المختلفة بطرق منهجية ومناسبة.

إن تعميم مراعاة المنظور الجنساني في الصحة هو عملية تقييم الآثار المترتبة على النساء والرجال، الفتيات والفتيان من أي إجراء مخطط له، بما في ذلك السياسات أو البرامج الصحية، وتمكينهم من الاستفادة بشكل منصف من السياسات والبرامج الصحية (The Ministry of Public Health and Population inYemen,2009, p7).آخذين بعين الاعتبار أثر المحددات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية على انتفاع النساء والشابات بالخدمات الصحية.

ويعد الحق في الصحة والمساواة بين الجنسين جزءاً أساسياً لإنجاح أي عملية تنموية، وجزء لا يتجزأ من ميثاق حقوق الإنسان وفق ما جاء في متن المعاهدات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان وفي وثائق الإجماع الدولي مثل اتفاقية سيداو ومنهاج عمل بيجين التي صادقت عليها الجمهورية العربية السورية وبرز ذلك من خلال الأجندة الوطنية التنموية حيث تم إيلاء قضايا تمكين المرأة أولوية ضمن سياسات وبرامج التنمية، وتبلور هذا في دستور الجمهورية العربية السورية لعام 2012 ومجموعة القوانين الجديدة والتشريعات التي تم تعديلها.

ورغم غياب أي أدلة تشير إلى وجود تمييز بحسب الجنس في الحصول على الخدمات الصحية، إلا أن التقارير الوطنية والدراسات المحلية تشير إلى وجود مجموعة من المحددات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والتي تشكل عائقاً أمام الانتفاع الأمثل بهذه الخدمات، حيث تلعب العوامل الموضوعية دوراً بارزاً مثل العادات والتقاليد وخاصة في المناطق الريفية والبعيدة، وكذلك العوامل الذاتية الشخصية كالمستوى التعليمي و العمر، في عدم تمكن السيدات من اتخاذ القرارات المناسبة، ناهيك عن الأسباب المتعلقة بظروف الخدمة والقائمين على تقديمها.

تركز هذه الدراسة على تبيان مدى انسجام السياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية مع مبادئ المساواة بين الجنسين وتقديم المقترحات والتوصيات اللازمة لدعم قضايا المساواة بين الجنسين في قطاع الصحة من جانب العرض (السياسات والبرامج والخدمات).

1-1- مشكلة الدراسة:

تعد المرأة شريك أساسي في تحقيق التنمية، وتمكينها صحياً يساهم في تعزيز دورها في بناء المجتمع، فتحقيق المساواة بين الجنسين يلعب دوراً أساسياً في تعزيز الصحة للجميع. ولتحقيق ذلك على الصعيد الوطني يتطلب تضافر جهود جميع الأطراف المعنية ومن ضمنها وزارة الصحة التي تقدم الخدمات الصحية للمواطنين عبر شبكة واسعة من منشآت الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية. سعت الدراسة الحالية لمعرفة مدى توفير النظام الصحي لشروط المساواة بين الجنسين في الحصول على الخدمات الصحية من خلال الإجابة على تساؤل رئيس وهو:

ما مدى انسجام الاستراتيجيات والسياسات الصحية مع مبادئ المساواة بين الجنسين في الجمهورية العربية السورية؟

1-2- أهمية الدراسة:

انسجاماً مع الأطر المؤسسية العالمية ولضمان الالتزامات الوطنية في الجمهورية العربية السورية بالمساواة بين الجنسيين والتي يكفلها الدستور في مواده، صدر التقرير الوطني الأول الخاص بأهداف التنمية المستدامة عام 2019م، بالإضافة إلى الخطة الوطنية للمساواة بين الجنسيين والتي عملت عليها الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان بالتعاون مع كافة الوزارات بما فيها وزارة الصحة وضمن المصفوفة التنفيذية لهذه الخطة والمرتبطة بالأولوية الاستراتيجية الرابعة والتي تنص على **"تعزيز المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الحساسة للمرأة والعالية الجودة"**.

تتجلى أهمية هذه الدراسة في مراجعة السياسات والاستراتيجيات الصحية لضمان انسجامها مع مبادئ المساواة بين الجنسين وحساسيتها لاحتياجات النساء والرجال والفتيات والفتيان من خلال القيام بدراسة تشمل كافة المعنين والشركاء وأصحاب المصلحة في معالجة أي قضية تتعلق بالمساواة بين الجنسين على المستوى الصحي.

1-3- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مدى انسجام الاستراتيجيات والسياسات الصحية مع مبادئ المساواة بين الجنسين في الجمهورية العربية السورية، وهذا يمثل الهدف العام للدراسة ومنه تتفرع مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

1- التعرف على التزامات الدولة تجاه حقوق الانسان والمساواة بين الجنسين.
2- الكشف عن الأطر القانونية والسياسات والتشريعات الوطنية لحقوق الانسان والمساواة بين الجنسين.
3- إلقاء الضوء على مدى تطبيق استراتيجية قطاع الصحة لتعزيز المساواة بين الجنسين.

1-4- مفاهيم الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية مجموعة من المفاهيم والمصطلحات، ولذلك لابد من تقديم تعريف لكل مفهوم منها:

الاستراتيجية:

هناك عدة تعاريف للاستراتيجية حيث عرفت بأنها "قرارات هامة ومؤثرة تتخذها المؤسسة لتعظيم قدرتها على الاستفادة مما تتيحه البيئة من فرص ولوضع أفضل الوسائل لحمايتها مما تفرضه البيئة عليها من تهديدات، وتتخذ على مستوى المؤسسة، ومستوى الوحدات الاستراتيجية، وكذلك على مستوى الوظائف"(عوض، 1999، ص11). كما عرفت حديثاً بأنها اتجاه عام محدد للشركة ومكوناتها المختلفة لتحقيق الحالة المرغوبة في المستقبل.

السياسات:

يمكن تعريف السياسات على أنها "مسار عمل مقصود يتبعه شخص ما أو مجموعة عمل"(ميلوفانوفتيش، 2018، ص6).

المساواة بين الجنسين:

بحسب الخطة الوطنية للمساواة بين الجنسين تعرف على أنها المساواة في المعاملة بين المرأة والرجل في القوانين والسياسات، وتكافؤ فرص الحصول على الموارد والخدمات داخل الأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل.

التمكين:

ويُقصد بالتمكين قدرة الأشخاص، نساءً ورجالاً، على امتلاك ناصية أمور حياتهم: وضع التخطيط لأنشطتهم الخاصة، واكتساب المهارات أو الحصول على اعتراف بما يملكونه من مهارات ومعارف، ورفع مستوى ثقتهم في ذواتهم، وحل المشكلات، وتنمية قدرتهم بالاعتماد على الذات. والتمكين يشمل كلاً من الخطوات العملية وما يتبعها من نتائج (Women's Empowerment Principles- Equality Means Business, 2011, p13).

النوع الاجتماعي:

يشير مصطلح النوع الاجتماعي وفقاً لمنظمة الصحة العالمية إلى الأدوار والعلاقات الاجتماعية والقيم التي يحددها المجتمع لكل من النساء والرجال.

الجنس:

يشير مصطلح الجنس إلى خصائص الذكور والإناث البيولوجية من قبل الصبغيات والخلايا الجنسية، والتي تقتصر على الاختلافات الطبيعية كالوظائف الإنجابية (دليل مرجعي تدريبي للعاملين والعاملات في الخطوط الأمامية، 2011، ص13).

1-5- الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات التي تناولت قضايا المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وقد اتفقت هذه الدراسات على أهمية المساواة بين الجنسين في انجاز وتحقيق أي عملية تنموية شاملة (سياسياً - اقتصادياً - اجتماعياً - صحياً....إلخ)، ولكنها اختلفت فيما بينها من حيث الهدف ومنهجية الدراسة وعينتها ومكان الدراسة كما واختلفت من حيث التركيز على معوقات وأسباب التأخر في إنجاز هذه المساواة.

فبعضها ركز على المعوقات الاجتماعية والثقافية مثل الدراسات التالية: دراسة تأثير معايير النوع الاجتماعي على صحة المرأة في المملكة العربية السعودية[1]، واستعراض لقضايا جندرية متعلقة بصحة النساء في إقليم الشرق الأوسط[2]، والدراسة الاستقصائية بشأن الرجال والمساواة بين الجنسين[3].

وبعضها ركز على المعوقات السياسية والتنظيمية مثل الدراسات التالية: دراسة في مفهوم ومعوقات تمكين المرأة صحياً[4]، ومراجعة دمج النهج القائم على حقوق الإنسان وتعميم مراعاة المنظور الجنساني في تخطيط وعمليات قطاع الصحة في اليمن[5]، ودراسة حقوق المرأة

[1] Aldosari, Hala, (2017), The Effect of Gender Norms on Women's Health in Saudi Arabi, The Arab Gulf States Institute in Washington.

[2] استعراض لقضايا جندرية متعلقة بصحة النساء في إقليم الشرق الأوسط، (2010)، منظمة الصحة العالمية.

[3] الدراسة الاستقصائية بشأن الرجال والمساواة بين الجنسين،(2016)، هيئة الأمم المتحدة.

[4] بشور، هيام وداية، كوكب، (2006)، دراسة في مفهوم ومعوقات تمكين المرأة صحياً, الهيئة السورية لشؤون الأسرة، دمشق.

[5] The Ministry of Public Health and Population in Yemen,(2009), Review of The Integration of a Human Rights Based Approach and Gender Mainstreaming in Health Sector Planning and Processes in Yemen.

الفلسطينية بين اتفاقية سيداو والتشريعات الفلسطينية[6]، دراسة أشكال التمييز ضد المرأة في البلدان العربية[7]، ودراسة المرأة والصحة: مفتاح التنمية المستدامة[8].
في حين ركزت دراسات أخرى على الآثار المترتبة على تمكين المرأة مثل دراسة الآثار الصحية لتمكين المرأة: أدلة حديثة من شمال غانا[9]. فيما يلي عرض موجز لهذه الدراسات:

تناولت دراسة **"تأثير معايير النوع الاجتماعي على صحة المرأة في المملكة العربية السعودية"**تأثير الأعراف الجندرية على حصول المرأة على الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، فضلاً عن جودتها ومخرجاتها، بخصوص نصوص القوانين وأنظمة الرعاية الصحية ومؤشرات انتقائية عن صحة المرأة.
وتطرقت الدراسة إلى أثر الثقافة الصحية الخاطئة والتدابير الصحية الوقائية غير المناسبة على الرعاية بصحة المرأة الإنجابية والجنسية وبالصحة النفسية. ويربط البحث أيضاً بين القيود المفروضة على استقلالية المرأة وحرية تنقلها بصحة المرأة في إطار حصولها على الرعاية الصحية وخدمات الطوارئ، إضافةً إلى حمايتها من العنف الأسري وقدرتها على تحمل تكلفة الخدمات غير المتوافرة للعموم. ويناقش أيضاً العوائق التي تحول دون استفادتها من هذه الخدمات الصحية بسبب الأنظمة التي تعزز الفصل بين الجنسين، فضلاً عن الأخطاء الطبية التي تتعرض لها المرأة. وينظر البحث في تأثير المعايير الجندرية على السيدات العاملات في مجال الرعاية الصحية من خلال دراسة تجارب وفرص هؤلاء السيدات في مناصب قيادية في النظام الصحي.
علاوةً على ذلك، تسلط هذه الدراسة الضوء على مؤشرات مختارة على معدلات الوفيات والاعتلال لدى النساء في السعودية كوسيلة لدراسة مخرجات النظام الصحي لجهة تلبية حاجات المرأة الصحية. ويكشف البحث عن ثغرات مهمة في الإرشاد والتثقيف في المجال الصحي والرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وخدمات الطوارئ والتثقيف والدعم الجسدي والغذائي، فضلاً عن الكشف المنتظم عن سرطان الثدي وتوفير خدمة فحص الصحة النفسية. أخيراً، يقدّم البحث توصيات إلى واضعي خطط السياسة الصحية في المملكة العربية السعودية من أجل تقليص تأثير المعايير الجندرية السلبي على صحة المرأة.

وتعتبر **"دراسة مفهوم ومعوقات تمكين المرأة صحياً"** التي تبنتها الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان جزء من خطة عملها الخاصة بتطوير المرأة السورية من أجل مساعدة الهيئة وشركائها في صياغة الاستراتيجيات المتعلقة بتمكين المرأة وصحتها واقتراح فعاليات وتدخلات مناسبة في هذا الإطار، يمكن لاحقاً تطبيقها وتقييمها. كان لهذا الدراسة مجموعة من الأهداف النوعية منها:

1- مراجعة الأدبيات المحلية والإقليمية والعالمية في موضوع تمكين المرأة مع التركيز على تمكين المرأة صحياً.
2- استقصاء المعوقات التي تحول دون تمكين المرأة وخاصة من الناحية الصحية من وجهة نظر الأشخاص المفتاحيين ومن وجهة نظر السيدات.

[6]سلهب، فاتن، (2017)، حقوق المرأة الفلسطينية بين اتفاقية سيداو والتشريعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
[7]دراسة أشكال التمييز ضد المرأة في البلدان العربية،(2011)، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا).
[8]Langer, Ana and others, (2015), Women and Health: The key for sustainable development, The Lancet Commissions, Vol386.
[9]Ross, Kara and Others, (2015),The Health Effects of Women Empowerment:Recent Evidence from Northern Ghana, International Food and Agribusiness Management ReviewVolume 18,Issue 1.

وتعتبر هذه الدراسة من النوع الكيفي معتمدة على مزيج من أسلوب المقابلة المعمقة مع أشخاص مفتاحيين أغلبهم صانعي قرار في مجالات تمكين المرأة، كذلك إلى إجراء مجموعات مناقشة مركزة مع سيدات في المجتمع.
وتوصلت هذه الدراسة الى عدة نتائج من أهمها: إجماع الأشخاص المفتاحيين في هذه الدراسة على وجود نقلة نوعية في مجال تمكين المرأة بسبب العمل الدؤوب الذي قامت به بعض الجهات المحلية، وتبين من خلال الدراسة أن النساء المتعلمات اللاتي اشتركن في مجموعات المناقشة المركزة واعيات للتقدم المحرز والنشاطات في مجال تمكين المرأة وأكدن على أن التمكين متعدد الجوانب، كما كشفت الدراسة أن هناك جملة من المعوقات التي تقف حائلاً أمام تمكين المرأة صحياً ومنها: الأمية وعدم المعرفة بالأمور الصحية، نقص الكوادر ذات الكفاءة، معوقات اجتماعية وثقافية، الزواج المبكر، معوقات اقتصادية.

كما قامت دراسة **"مراجعة دمج النهج القائم على حقوق الإنسان وتعميم مراعاة المنظور الجنساني في تخطيط وعمليات قطاع الصحة في اليمن"** بمراجعة التزامات اليمن في مجال حقوق الإنسان وآليات تنفيذها فيما يتعلق بالحق في الصحة. واستكشاف إمكانية مشاركة وزارة الصحة العامة والسكان في إعداد التقارير إلى هيئات المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، وفي نشر وتنفيذ توصياتها، ومراجعة الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الصحية 2006-2010. دعمت المقابلات مع كبار المسؤولين في وزارة الصحة العامة والسكان تفسير النتائج في الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الصحية، واطلعت الدراسة على آليات التنسيق المحتملة وأدوار مختلف الشركاء فيما يتعلق بحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين. واستخدمت مسودة أداة لتحليل حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين لاستراتيجيات قطاع الصحة. وضعت الأداة من قبل منظمة الصحة العالمية والوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي (سيدا) ومكتب المفوض السامي للأمم المتحدة لحقوق الإنسان حقوق (مفوضية حقوق الإنسان).
ركزت هذه الدراسة على قضايا النظم الصحية الأوسع نطاقاً، مع إيلاء الاهتمام للمشاركة وعدم التمييز والمساواة بين الجنسين والمساءلة، ومعالجة العناصر الأساسية للحق في الصحة (التوافر، وإمكانية الوصول، والمقبولية والجودة) فيما يتعلق بلبنات بناء النظام الصحي: القيادة والتمويل والمعلومات والمنتجات والتقنيات الطبية والقوى العاملة الصحية وتقديم الخدمات. تم إجراء مقابلات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين لمناقشة العمليات والتحديات والفرص فيما يتعلق ببنات بناء النظام الصحي، وتحديد أدوار الشركاء وآليات التنسيق في النهوض بحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين. وحددت الدراسة عدداً من التوصيات والخطوات العملية لزيادة تكامل النهج القائم على حقوق الإنسان وتعميم مراعاة المنظور الجنساني. تم تقسيم التوصيات إلى توصيات قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل وقد اقترحت جميع التوصيات أنشطة محددة وحددت أدوار الأطراف المسؤولة.

وانطلقت دراسة **"الآثار الصحية لتمكين المرأة: أدلة حديثة من شمال غانا"** من أن تمكين المرأة هو المفتاح لإطلاق العنان للإمكانات الإنتاجية للمرأة في أفريقيا وأن مساهمة المرأة في القطاع الزراعي تتأثر بشكل كبير بحالتها الصحية. وبحثت هذه الدراسة في تأثير تمكين المرأة في الزراعة على صحة المرأة والآثار المترتبة على قطاع الأغذية والزراعة الأفريقي. استخدمت نموذج الأسباب المتعددة للمؤشرات (MIMIC) استخدم البحث بيانات من مسح سكاني ممول

من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية تم إجراؤه خلال شهري تموز وآب من عام 2012 في شمال غانا. تم اعتماد أسلوب أخذ العينات العشوائية الطبقية من مرحلتين في المسح وشملت عينة الدراسة على 4513 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً. تشير النتائج إلى أن تمكين المرأة في الزراعة ليس له تأثير على الحالة الصحية للمرأة، ومع ذلك تظهر خمسة مؤشرات ذات دلالة إحصائية لعلاقة الحالة الصحية للمرأة مع: الوصول إلى الائتمان واتخاذ قرارات بشأنه، وملكية الأصول، والاستقلالية في الإنتاج، وعضوية المجموعة، ووقت الفراغ. وتوصلت الدراسة إلى أن النساء اللاتي يتمتعن بدرجة عالية من التمكين يتمتعن بوضع صحي مرتفع. وإن كفاية الملكية والحصول على الائتمان لهما تأثير إيجابي على الحالة الصحية للمرأة، كما أن سيطرة المرأة النسبية على الموارد لها تأثير إيجابي على تغذية وصحة أسرهن، وقد يكون امتلاك الأصول مصدر ثقة للمرأة، مما يمنحها قدرة تفاوضية متزايدة، حتى تتمكن من اتخاذ قرارات أفضل لتحسين الصحة. ويمكن للمرأة أيضاً استخدام هذه الأصول كضمان لتأمين الموارد التي من شأنها تحسين وضعها الصحي.

بعد هذا العرض الموجز للدراسات السابقة نلاحظ أن دراستنا تتفق معها بشكل عام على أهمية المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في مختلف المجالات مع تركيز الدراسة الحالية على المجال الصحي، وقد اختلفت مع الدراسات السابقة من حيث نقاط التركيز والهدف والأداة حيث أنها ركزت على **الاستراتيجيات والسياسات الصحية ومدى انسجامها مع مبادئ المساواة بين الجنسين في الجمهورية العربية السورية.** وتعد الدراسة التي تمت في اليمن **(مراجعة دمج النهج القائم على حقوق الإنسان وتعميم مراعاة المنظور الجنساني في تخطيط وعمليات قطاع الصحة في اليمن) قريبة من دراستنا الحالية** من حيث الأهداف والمنهج والأداة ولكنها تختلف عنها من حيث مكان وظروف مجتمع الدراسة، فالدراسة الحالية يتم تطبيقها في ظل ظروف صعبة ومركبة نتيجة الحرب الإرهابية على سورية والتدابير الانفرادية القسرية المفروضة على سورية.

1-6- حدود الدراسة:

الحدود المكانية: الجمهورية العربية السورية.
الحدود الزمانية: تنفيذ الدراسة 2022م.
الحدود البشرية: صانعي السياسات الصحية وأصحاب المصلحة.

1-7- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال دراسة الوضع القائم، وجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها بهدف معرفة الظروف والعلاقات الموجودة بين المتغيرات، والوصول إلى النتائج. اعتمدت الدراسة الحالية على أداة أطلقتها منظمة الصحة العالمية[10] وقامت بتجربتها في عدة بلدان منها اليمن وهي تعتمد على تحليل الوثائق لكل من التعهدات والالتزامات الدولية والوطنية ومن ثم تحليل اللبنات الستة للمنظومة الصحية.

[10] Human Rights and Gender Equality in Health Sector Strategies: How to Assess Policy Coherence, WHO, 2011.

1-8- طرق جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة الحالية على عدة طرق لجمع البيانات وهي:

- مراجعة مكتبية للتقارير والاتفاقيات الدولية التي التزمت بها الجمهورية العربية السورية.
- مراجعة التشريعات والقوانين والخطط التنموية في الجمهورية العربية السورية.
- مراجعة للاستراتيجيات والسياسات الصحية الوطنية ولا سيما مراجعة اللبنات الست للنظام الصحي.
- جرت مقابلات مع أشخاص معنيين من صانعي السياسات الصحية وأصحاب المصلحة لتدقيق نتائج المراجعة المكتبية السابقة وسبر الآراء بما يتعلق بأهداف الدراسة ومدى حساسية المنظومة الصحية للمساواة بين الجنسين.
- تم توزيع استمارة استبيان على أشخاص معنيين من صانعي السياسات الصحية وأصحاب المصلحة فيما يتعلق بلبنات النظام الصحي الستة وهي:

1- لبنة الحوكمة (الإشراف والقيادة): تم تغطية هذا المحور مع شركاء وزارة الصحة المعنيين بالاستمارة الأولى التي قسمت وفق ما ورد في الأداة التي تم اعتمادها في هذه الدراسة إلى عدة محاور:

1- محور تحديد رؤية واتجاه النظام الصحي العام.
2- لمحة عن بعض الآليات مثل الإشراف وبناء التحالفات والتنظيم والمساءلة.
3- وصف تصميم النظام الصحي وتوفر بعض الأفكار حول رؤية واتجاه النظام الصحي العام.
4- تحديد تفاصيل محددة حول تطوير ومراقبة أطر السياسة الاستراتيجية.

وانتهت الاستمارة بسؤال مفتوح تم توجيهه للمشاركين في هذه الاستمارة حول آليات المشاركة الفعالة في محور الحوكمة (الإشراف والقيادة).

2- لبنة تقديم الخدمات: تم تغطية هذه اللبنة بالاستمارة الثانية التي قسمت إلى عدة محاور وهي:

1- مدى انعكاس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في تقديم الخدمات.
2- توافر الخدمات والالتزام بضمان الوصول الشامل
3- إيلاء اهتمام خاص للفئات المهمشة
4- ضمان تلبية الاحتياجات الصحية للسكان
5- المساواة وعدم التمييز
6- المشاركة والشمول
7- المساءلة والشفافية

3- لبنة القوى العاملة الصحية: غطت الاستمارة الخاصة بهذه اللبنة النقاط التالية:

1- مدى انعكاس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في القوى العاملة الصحية
2- التدريب
3- عدم التمييز بين الجنسين

4- كذلك اهتمت هذه الاســـتمارة بثلاث مكونات محورية هامةمن وجهة النظر المتعلقة بلبنــة القوى العـاملـة البشـــريـة وهي: المســـــاواة وعـدم التمييز، والمشـــــاركـة والشمول(الادماج)، والمساءلة والشفافية.

4- لبنة المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات:

وقد تم تغطيتها في الاستمارة الخاصة بها من خلال مجموعة من الأسئلة تركز على ما يلي:

1- مدى انعكاس حقوق الإنسـان والمسـاواة بين الجنسين بشكل مناسب في سياسة الأدوية الوطنية.
2- المســـاواة وعدم التمييز في الحصـــول على الأدوية واللقاحات والتكنولوجية الطبية لمختلف الفئات.
3- المشاركة والشمول (الإندماج) والمساءلة والشفافية.

5- لبنة المعلومات والتكنولوجيا: غطت الاستمارة الخاصة بهذه اللبنة القضايا المتعلقة بما يلي**:**

1- مدى انعكاس حقوق الإنســان والمســاواة بين الجنســين بشــكل مناســب في ســياســة التكنولوجيا والمعلومات.
2- المساواة وعدم التمييز والمشاركة والشمول (الإندماج) والمساءلة والشفافية.

6- لبنة التمويل: وقد حاولت هذه الاستمارة أن تغطي الجوانب التي سلطت الضوء على المساواة وعدم التمييز من خلال تجميع المخـاطر المـاليـة. وانتهت هذه الاســـتمـارة بســـؤال مفتوح حول القضايا التي يجب أن تدرج تحت هذه اللبنة فكانت تركز على:

القضية الأولى:

الاهتمام بـالحـاجـة إلى رعـايـة مجـانيـة / مدعومة لبعض الحالات، مثل صـــحة الأم على النحو المنصـوص عليه في اتفاقية القضـاء على جميع أشـكال التمييز ضـد المرأة، لتجنب الأعباء المالية للأدوار البيولوجية والاجتماعية لكل من المرأة أو الرجل.

القضية الثانية:

مؤسسات التأمين الصحي وضرورة تزويدها بأطباء من جميع الاختصاصات مع صيدلية مركزية تابعة لهذه المؤسسة ومخابر ودور أشعة.

الفصل الثاني

الاتفاقيات والمعاهدات الدولية والالتزامات الوطنية المتعلقة بقضايا المساواة بين الجنسين

2-1- المبحث الأول: الاتفاقيات والالتزامات الدولية

تزايد الاهتمام بقضـــايا المســـاواة بين الجنســـين وتمكين المرأة وتعزيز دورها في الحياة العامة على مدى عقود وجاء هذا الاهتمام على المستوى العالمي والوطني، مما دفع المرأة لتكون أكثر فاعلية ونشـاطاً سـواءً على الصـعيد الاجتماعي أو الاقتصـادي أو السـياسـي. وأصـبح هناك اتجاه قوي نحو النهوض بالمرأة وتعزيز قدراتها وتمكينها من التعليم والعمل والمشاركة السياسية، وجاء هذا النهوض نتيجة لعدة عوامل منها ما هو اجتماعي وثقافي ومنها ما هو تنظيمي وإداري ومنها ما هو تشرعي وقانوني.

إن مسـألة المسـاواة بين الجنسـين وحقوق المرأة في الرؤيا الدولية للأمم المتحدة هي جزء مصـان من حقوق الإنســان العالمية وجزء لا يتجزأ منها. كما وتؤكد الرؤية الدولية على إن احترام حقوق الإنســان والحريات الأســاســية، بلا تمييز من أي نوع هو قاعدة أســاســية من قواعد قانون حقوق الإنسـان الدولي. فينبغي حث المجموعات والمؤسـسـات والمنظمات والأفراد على تكثيف جهودهم في التعاون والتنسيق لتحقيق ذلك.

وقد انعكس الاهتمام الدولي بقضايا المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وتعزيز دورها من خلال مجموعة من الاتفاقيات والمعاهدات والالتزامات الدولية كان من أهمها: (الإعلان العالمي لحقوق الإنســـان لعام 1948، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصـــادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والســياســية لعام 1966، الاتفاقية الدولية للقضــاء على التمييز العنصـري بكافة أشـكاله لعام 1962، اتفاقية القضـاء على جميع أشـكال التمييز ضـد المرأة لعام 1979، اتفاقية مناهضـة التعذيب وضـروب المعاملة القاسية واللاإنسانية لعام 1984م، بروتوكول منع وقمع الاتجار بالأشخاص وبخاصـة النساء والأطفال الملحق باتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة لعام 2000م، الاتفاقية الدولية لقمع الاتجار غير المشـــروع بالنســـاء والأطفال عام 1921م والمعدلة ببروتوكول عام 1947م، اتفاقية قمع الاتجار غير المشـــروع بالراشـــدات المبرمة في عام 1933م، اتفاقية حقوق الطفل في عام 1989م، إعلان ومنهاج عمل بيجين عام 1995).

وعلى الصـــعيد الوطني أتت رؤية الجمهورية العربية الســـورية متوافقة مع المقاصـــد والمبادئ الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، فيما يتعلق بتشجيع احترام حقوق الإنسان والحريات الأســاســية للجميع بلا تمييز بســبب العرق أو الجنس أو اللغة أو الدين، وبما للرجال والنســاء من حقوق متساوية، وتهيئة الأحوال واحترام الالتزامات الناشئة عن المعاهدات وغيرها من مصـادر القانون الدولي المتعلقة بالمساواة في حقوق الإنسان ووثائق الإجماع الدولي.

كما وقد انعكســت الاتفاقيات الدولية في الإطار التشـريعي لحقوق الإنســان في ســورية، حيث أن القوانين المحلية النافذة في هذا المجال لا تتعارض مع نصـــوص هذه الاتفاقيات المصـــادق عليها وفي حال تعارض أي قانون محلي معها فإن الأولوية تكون للمعاهدة الدولية كما نصـت المادة 25 من القانون المدني السوري.

وســـنتناول في هذا المبحث بعض الاتفاقيات والالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنســـان والمســاواة بين الجنسـين المصـادق عليها والأقرب لموضـوع الدراسـة وهي: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو) ومنهاج وبرنامج عمل بيجين واتفاقية حقوق الطفل.

2-1-1- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان:

يعتبر بمثابة وثيقة المبادئ الأولية التي تتضـــمن المبادئ العامة المتعلقة بقيم العدالة والمســـاواة والحرية والحقوق اعتمد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان رسمياً بقرار الجمعية العامة 317(د-3) المؤرخ 10 كانون الأول 1948م، ويتضمن 30 مادة.

ونصـت المادة الأولى من الإعلان: "يولد جميع الناس أحرارا ومتسـاوون في الكرامة والحقوق، وهم قد وهبو العقل والوجدان وعليهم أن يعاملوا بعضهم بعضاً بروح الإخاء".
كما نصـــت المادة الثانية: "لكل إنســـان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة في هذا الإعلان، دونما تمييز من أي نوع، ولا سيما التمييز بسبب العنصر، أو اللون أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو أي وضع آخر".

وكذلك نصت المادة الثالثة: "لكل فرد الحق في الحياة والحرية وفي الأمان على شخصه".

2-1-2- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو):

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة عام 1979م اتفاقية القضـاء على جميع أشـكال التمييز ضـد المرأة، وتتـألّف هذه الاتفـاقيـة من مقدمـة و30 مـادة، فقد عرفت الاتفاقية في المادة الأولى التمييز ضد المرأة على أنه: "أي حرمان أو استبعاد أو تقييد يتم على أساس الجنس ويكون من آثاره النيل من الاعتراف للمرأة، على أسـاس تساوي الرجل والمرأة، بحقوق الإنسان والحريات الأساسية في المجالات السـياسـية والاقتصـادية والاجتماعية والثقافية والمدنية أو في أي مجال أخر، أو إبطال الاعتراف للمرأة بهذه الحقوق أو تمتعها بها وممارستها لها بغض النظر عن حالتها الزواجية".

صادقت الجمهورية العربية السورية على هذه الاتفاقية بالمرسوم التشريعي رقم/33/ لعام 2002م وتحرص على إعداد التقارير الوطنية الخاصة بمتابعة تنفيذ الاتفاقية وتقديمها في موعدها المحدد، اخذين بـالاعتبـار وجود بعض التحفظـات حول هذه الاتفـاقيـة والتي يجري العمـل على النظر في رفع بعضــها، حيث صــدر مؤخرا المرســوم رقم /230/ لعام 2017: تم بموجبه رفع التحفظ عن المادة رقم 2 من اتفاقية سيداو المصـادق على الانضـمام إليها بموجب المرسوم رقم /330/ تاريخ 2002/9/25.

2-1-3- المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (إعلان ومنهاج عمل بيجين):

انعقد هذا المؤتمر في بيجين عـام 1995م، وقد اعتمدتـه الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الخمسين، وكان من مخرجاته (إعلان ومنهاج عمل بيجين) اللذان اعتمدتهما 189 دولة من الدول الأعضـاء بالإجماع، والذي يعتبر الآن بمثابة وثيقة السـياسـة العالمية الرئيسـية المعنية بالمسـاواة

بين الجنســـين، وقد حدد أهدافاً وإجراءات اســـتراتيجية للنهوض بالمرأة وتحقيق المســـاواة بين الجنسين.

وأكد إعلان بيجين في جميع بنوده على أهمية تمكين المرأة ومشـاركتها الفاعلة في جميع جوانب الحياة ومنها الجانب الصـحي، ففي البند رقم 17 جاء: "إن الاعتراف الصـريح بحق جميع النسـاء في التحكم في جميع الامور المتعلقة بصـحتهن، وخاصـة تلك المتصـلة بخصـوبتهن، وتأكيد هذا الحق مجدداً، أمر أساسي لتمكين المرأة".
كما جاء في المادة 29: " منع جميع أشـــكال العنف ضـــد المرأة والفتاة والقضـــاء عليه"، كما وأشارت المادة 30 إلى: "ضمان المساواة بين المرأة والرجل في الحصول على التعليم والرعاية الصـحية وفي معاملتهما في هذين المجالين وتحسين الصـحة الجنسـية والإنجابية للمرأة وكذلك ما تحصل عليه من تعليم.

وعلى الصـعيد الوطني قدمت الجمهورية العربية السـورية تقاريرها الدورية حول إعلان ومنهاج عمل بيجين، وذلك التزاماً منها بتمكين المرأة وحماية وتعزيز حقوقها التي تنظر إليها كمســـألة أساسية في بناء المجتمع وأحد ركائز تحقيق التنمية الشاملة متعددة الأبعاد..
وشـــملت التقارير الإنجازات في إعمال مجالات الاهتمام التي يتضـــمنها إعلان ومنهاج العمل بيجين، ورصـد أبرز الخطوات المتخذة، وتسـليط الضـوء على العقبات والتحديات، والإجابة على تساؤلات اللجنة المعنية بمتابعة تقارير الدول الأطراف الموقعة على منهاج عمل بيجين. وننوه أنه في عام 2019 م تم تقديم تقرير المراجعة الخامس حول منهاج عمل بيجين وتم تضـــمينه في متن التقرير الإقليمي الرئيسي للمنطقة العربية.

2-1-4- اتفاقية حقوق الطفل

تتألف الاتفاقية من 54 مادة، وبروتوكولان اختياريان. توضح حقوق الإنسان الأساسية التي يجب أن يتمتع بها الأطفال من دون أي تمييز. وتؤكد على ضـــرورة تضـــافر الجهود ما بين الدولة والأسرة وحتى المجتمع الدولي من أجل المصلحة الفضلى للطفل، لتحقيق الكرامة الإنسانية للطفل وتطويره وتنميته. وبموافقة الدول بالانضـــمام الى هذه الاتفاقية أو التصـــديق عليها، تكون ألزمت نفسها بحماية وضمان حقوق الطفل. وتتحمل مسؤولية أمام المجتمع الدولي.

من أهم الحقوق التي تضـــمنتها الاتفاقية (حقّ الحياة، حق التعليم، حق الطفل في الراحة، حقّ الصحّة والغذاء، الحق في الجنسية، الحق في الهوية، حقّ الحرية، حقّ الحماية).

وقد وقعت الحكومة الســـورية على هذه الاتفاقية في عام 1993م، وتحرص على إعداد التقارير الوطنية الخاصة بمتابعة تنفيذ الاتفاقية وتقديمها في موعدها المحدد، اخذين بالاعتبار وجود بعض التحفظات حول هذه الاتفاقية والتي يجري العمل على النظر في رفع بعضـها، حيث صـدر مؤخرا القانون رقم 21 لعام 2021 والمعنون بقانون حقوق الطفل.

2-2- المبحث الثاني: حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين على الصعيد الوطني

يستلزم النهج القائم على حقوق الإنسان استخدام إطار مفاهيمي للوفاء بهذه الحقوق يقوم على معايير ومبادئ حقوق الإنسان وتعزيز قدرات الأشخاص على المطالبة بحقوقهم، وتبقى الحكومات بمختلف مستويات الإدارة المسؤول الأساسي عن هذه الحقوق والإيفاء بها. فإذا أرادت الحكومات تنفيذ معاهدات حقوق الإنسان والالتزامات السياسية المتعلقة في الحق بالصحة والمساواة بين الجنسين بشكل فعال فيجب عليها دمج هذه الحقوق في التشريعات الوطنية وخطط التنمية، مما يؤدي إلى المساواة في القيمة والكرامة للجميع (النساء والرجال، الفتيات والفتيان)، بالإضافة إلى تعزيز النتائج الصحية المحسنة لهم.

يجب على الدول لتحقيق مبادئ حقوق الإنسان الرئيسية فيما يتعلق بالصحة الالتزام بمجموعة من النقاط الهامة وهي (The Ministry of Public Health and Population inYemen,2009, p7): .

1- مبدأ المساواة وعدم التمييز: يجب أن تتصدى الدول للتمييز (المتعمد وغير المتعمد) في القوانين والسياسات وفي توزيع الموارد والخدمات الصحية وتقديمها، مع إيلاء الاهتمام للفئات الضعيفة أو المهمشة.
2- مبدأ المشاركة والإدماج: يعني أنه يحق للأشخاص المشاركة في القرارات التي تؤثر عليهم بشكل مباشر، مثل تصميم وتنفيذ ومراقبة التدخلات الصحية. يجب أن تكون المشاركة نشطة وحرة وذات مغزى.
3- مبدأ المساءلة: يجب على الحكومات وصناع القرار أن يكونوا شفافين بشأن العمليات والإجراءات وأن يبرروا اختياراتهم (المسؤولية). كما يجب أن تكون هناك آليات لمعالجة المظالم والشكاوى عندما يفشل الأفراد والمؤسسات في الوفاء بالتزاماتهم (الإنصاف).

يستعرض مستوى التقييم الثاني معايير ومبادئ حقوق الإنسان التي طبقتها حكومة الجمهورية العربية السورية وكيف عززت المساواة بين الجنسين في التشريعات الوطنية وخطط التنمية والإطار المؤسسي، من خلال عرض وتحليل مواد الدستور والتشريعات والقوانين في الجمهورية العربية السورية التي تناولت قضايا المساواة بين الجنسين في المجالات القانونية والسياسية وتكافؤ الفرص تلك التي تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على المساواة بين الجنسين في الحصول على الصحة والمحددات ذات الصلة. كما تم رصد الأهمية المعطاة لتمكين المرأة في خطط التنمية الوطنية وتأثيرها على استفادة الجنسين بشكل منصف من السياسات والبرامج الصحية. ولذلك فإن الدراسة الحالية تعتبر دراسة مستهدفة وليست دراسة معمقة نظراً لصعوبة تغطية جميع الجوانب ذات الصلة بالتشريعات والقوانين والخطط التنموية:

2-2-1- الدستور

قدم دستور الجمهورية العربية السورية لعام 2012 استحقاقات مهمة فيما يتعلق بحق الإنسان في الصحة والحق في المساواة بين الجنسين في المجالات القانونية والسياسية وتكافؤ الفرص وعدم التمييز حيث يتوافق الدستور مع التزامات الدولة تجاه المساواة بين الجنسين بشكل عام والحق في الصحة بشكل خاص.

يعطي دستور الجمهورية العربية السورية لعام 2012 حقوقاً متساوية لجميع المواطنين، إذ تنص المادة 33 على أن "المواطنون متساوون في الحقوق والواجبات، لا تمييز بينهم في ذلك بسبب الجنس أو الأصل أو اللغة أو الدين أو العقيدة". واهتمت المادة 23 تحديداً بالمرأة إذ تنص على أن "توفر الدولة للمرأة جميع الفرص التي تتيح لها المساهمة الفعالة والكاملة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وتعمل على إزالة القيود التي تمنع تطورها ومشاركتها في بناء المجتمع". على جانب آخر كفلت الدولة صحة المواطن دون أي تمييز كحق أساسي كما هو وارد في المادة 22 من الدستور:

1- تكفل الدولة كل مواطن وأسرته في حالات الطوارئ والمرض والعجز واليُتم والشيخوخة.
2- تحمي الدولة صحة المواطنين وتوفر لهم وسائل الوقاية والمعالجة والتداوي.

وتشير المادة 25 من الدستور إلى "أن التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية أركان أساسية لبناء المجتمع، وتعمل الدولة على تحقيق التنمية المتوازنة بين جميع مناطق الجمهورية العربية السورية".

كما أولى دستور الجمهورية العربية السورية الأسرة وحماية الأمومة والطفولة أهمية كبيرة كما هو واضح في المادة 20:

1- الأسرة هي نواة المجتمع ويحافظ القانون على كيانها ويقوي أواصرها.
2- تحمي الدولة الزواج وتشجع عليه، وتعمل على إزالة العقبات المادية والاجتماعية التي تعوقه، وتحمي الأمومة والطفولة، وترعى النشء والشباب، وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم.

كما كفل الدستور المساواة بين الجنسين في العمل دون أي تمييز سواء في الأجر أو طبيعة العمل، وتكفل الدستور بالضمان الاجتماعي والصحي للعمال كما ورد بالمادة الأربعين منه:

1- " العمل حق لكل مواطن وواجب عليه، وتعمل الدولة على توفيره لجميع المواطنين، ويتولى القانون تنظيم العمل وشروطه وحقوق العمال.
2- لكل عامل أجر عادل حسب نوعية العمل ومردوده، على أن لا يقل عن الحد الأدنى للأجور الذي يضمن متطلبات الحياة المعيشية وتغيُرها.
3- تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعمال".

بالمقابل أكد الدستور على التعليم كحق تكفله الدولة وبالطبع لا يمكن تجاهل التعليم كمحدد ومؤثر أساسي لرفع سوية صحة السكان حيث جاءت المادة التاسعة والعشرون من الفصل الرابع - المبادئ التعليمية والثقافية - بما يلي:

1- التعليم حق تكفله الدولة، وهو مجاني في جميع مراحله، وينظم القانون الحالات التي يكون فيها التعليم مأجوراً في الجامعات والمعاهد الحكومية.

2- يكون التعليم إلزامياً حتى نهاية مرحلة التعليم الأســاســي، وتعمل الدولة على مد الإلزام إلى مراحل أخرى.

3- تشـرف الدولة على التعليم وتوجهه بما يحقق الربط بينه وبين حاجات المجتمع ومتطلبات التنمية.

بناءً على ما سبق نجد أن الدستور كفل المساواة في جميع الحقوق والواجبات بين جميع المواطنين بغض النظر عن الجنس، كما تكفل بتأمين الوقاية والعلاج والسـيطرة على الأمراض وتوفير الأدوية الأساسية. غير أنه لم يرد في الدستور مواد خاصة بالحق في الصحة بشكل صريح فيما يتعلق بصحة الطفل، والصحة الجنسية والإنجابية، أو الصحة العقلية على سبيل المثال، كما لم يذكر شيء عن بيئات العمل الصحية أو المياه والسكن وشروطه المثلى كمحددات أساسية للصحة.

2-2-2- التشريع

التشـريع هو المصـدر الرئيسـي للقانون في الدولة، وهو عبارة عن مجموعة من القواعد القانونية تقوم بوضعها السلطة التشريعية في الدولة، وتقوم هذه القواعد بتنظيم المجتمع ككل وتكون ملزمة لكل من المواطنين والدولة، منها قانون الأحوال الشخصية وقانون العقوبات...إلخ.

من خلال مراجعة التشــريعات في الجمهورية العربية السـورية تبين عدم وجود قانون خاص بالصــحة العامة، غير أن النظام الداخلي لوزارة الصــحة لعام 2016 يحدد الهدف العام لوزارة الصحة بتعزيز الصحة العامة للسكان من خلال تحسين المؤشرات الصحية وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصــحية المقدّمة بالتنســيق مع القطاعات والجهات الأخرى من خلال تحقيق الأهداف الخاصة التالية:

- تعزيز وتقوية البرامج الصحية.
- تخفيض نسب المراضة والوفيات.
- تأمين الخدمات المقدمة في مرافق الرعاية الصــحية ورفع مسـتوى جودتها وبما يتواكب مع التطورات العلمية والتقنية الحديثة.
- تنمية قدرات الموارد البشــرية الصــحية بما يحقق الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات الصحية.
- تعزيز الصناعة الدوائية الوطنية وتطويرها.

وبناءً على ما سبق تم التركيز على التشريعات والقوانين التي قد تؤثر على المساواة بين الجنسين في الحصــول على الخدمات الصــحية وتحديد المجالات المحتملة للتعاون مع القطاعات الأخرى ذات الصـلة بمحددات الصـحة (القانون والعدالة على وجه الخصـوص) ومن هذه القوانين قانون الأحوال الشخصية وقانون مكافحة الإتجار بالأشخاص وقانون العقوبات والقانون رقم /17/ لعام 2014م، وقوانين العمل (القانون رقم ٥٠ لعام 2004 والقانون رقم 17 لعام 2010):

1- قانون الأحوال الشخصية

تم إصدار قانونين لتعديل مواد قانون الأحوال الشخصية الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 59 لعام 1953 هما القانون رقم 4 لعام 2019 حيث شــمل تعديل لحوالي 70 مادة والقانون 20 الصــادر بعام 2019. شــملت التعديلات في كلا القانونيين قوانين الزواج والطلاق بما في ذلك تعديل قوانين حضانة الأطفال والوصاية والمهر والنفقة والإرث. رغم ذلك ظل إرث المرأة يتعلق إلى حد كبير بالعادات والتقاليد خاصة في بعض المناطق من سورية.

وفقاً للقانون رقم 4 لعام 2019 تم تعديل الحد الأدنى لســـن الزواج وإجراء تســـجيل الزواج في ســجل رســمي إلزامي. إن لتحديد الســن الأدنى للزواج عند عمر 18 - وهو متســاوي بين الرجل والمرأة[11]- يحمي المرأة من الزواج المبكر وتبعاتــه كــالحمل المبكر وزيــادة التعرض للأمراض المنقولة جنســياً والالتهابات. وفي المادة 14 أعطى القانون الزوجة الحق كما الزوج في تقييد عقد الزواج بشروطه الخاصة التي لا تخالف الشرع والقانون.

كما هو معروف إن قانون الأحوال الشخصية يراعي الأعراف الاجتماعية والقيم والعادات السائدة في المجتمع، إلا أنه في كثير من المواضع حاول مراعاة الشؤون الصحية الخاصة بالمرأة ضمناً من خلال رفع ســن الزواج الأمر الذي يعطي الفتيات فرصـــة لتحقيق النضـــج البدني والنفســـي والعقلي قبل زواجهن وبالتالي يزيد من احتمال انخفاض نسبة وفيات الأمهات والأطفال الرضع.

2- قانون العقوبات:

إن تعزيز الصحة الجسدية والنفسية للمرأة يتطلب حمايتها من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وعلى الرغم أنــه لا يوجد قانون خاص بمنــاهضـــة العنف ضـــد المرأة في الجمهورية العربية الســورية إلا أنه تمت مراعاة هذا الموضــوع ضــمنياً من خلال بعض المواد في قانون العقوبات السوري الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 148 لعام 1949 وتعديلاته ومنها:

* صــدر القانون / 11 / لعام 2013 الذي عدّل المادة / 489 / من قانون العقوبات، شــدد العقوبة على من أكره غير زوجه بالعنف أو التهديد على الجماع بالأشغال الشاقة المؤبدة، وتكون العقوبة الإعدام إن كان المعتدى عليه لم يتم الخامسة عشر من عمره، وإذا وقع الجرم تحت تهديد السلاح.

* ألغى المرسوم التشريعي رقم /1/ تاريخ 2011/1/3 (تعديل قانون العقوبات) المادة ٥٠٨ التي توقف الملاحقة القانونية للمُغتصــب ومرتكب بعض الجرائم الأخرى إذا تزوج من الضـــحية ليتم تعديلها حســب القانون الجديد بتشــديد العقوبة على المغتصــب حتى في حال زواجه من المعتدى عليها بحيث يستفيد فقط من العذر.

* أضــاف القانون / 11 / لعام 2013 مادة برقم 488 مكرر[12]إلى المرســوم التشــريعي رقم 148 لعام 1949 حول إشــراك الأطفال في الأعمال القتالية وشــدد العقوبة حتى الإعدام إذا أدى الجرم إلى وفاة الطفل.

* القانون رقم /2/ لعام 2020 القاضــي بإلغاء المادة 548 من قانون العقوبات المتعلقة بمنح العذر المخفف بـــ "جرائم الشرف الصادر بالمرسوم التشريعي رقم /148/ لعام 1949 وتعديلاته[13]. تم تحديد الحد الأدنى لمدة العقوبة في جريمة القتل في حالة الجرم المشهود (العذر المخفف) بـــ 5-7 سنوات بدلاً من سنتين.

لا توجد جريمة محددة للتحرش الجنسي في قانون العقوبات أو قانون العمل ومع ذلك وفقاً لقانون العقوبات يشمل السلوك الإجرامي الاعتداء الخادش للحياء.

---

[11] القانون رقم 4 لعام 2019 في المادة /16/:"تكمل أهلية الزواج في الفتى والفتاة ببلوغ الثامنة عشرة من العمر". وهو تعديل لقانون الأحوال الشخصية السورية الصادرة بالمرسوم التشريعي رقم 59 لعام 1953 الذي كان ينص في المادة 16 –" تكمل أهلية الزواج في الفتى بتمام الثامنة عشرة وفي الفتاة بتمام السابعة عشر من العمر".

[12] 1- "كل من جند طفلاً دون سن الثامنة عشرة من عمره بقصد إشراكه في عمليات قتالية أو غيرها من الأعمال المتصلة بها كحمل الأسلحة أو المعدات أو الذخيرة أو نقلها أو زراعة المتفجرات أو الاستخدام في نقاط التفتيش أو المراقبة أو الاستطلاع أو تثبيت الانتباه أو استخدامه كدرع بشري أو في مساعدة الجناة وخدمتهم بأي شكل من الأشكال أو غير ذلك من الأعمال القتالية يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة من عشر إلى عشرين سنة والغرامة من مليون إلى ثلاثة ملايين ليرة سورية.2- تشدد العقوبة المشار إليها في الفقرة السابقة إلى الأشغال الشاقة المؤبدة إذا نجم عن الفعل إحداث عاهة دائمة بالطفل أو الاعتداء الجنسي عليه أو إعطاؤه مواد مخدرة أو أيا من المؤثرات العقلية وتكون العقوبة الإعدام إذا أدى الجرم إلى وفاة الطفل".

[13] تنص المادة 548 من المرسوم التشريعي رقم /148/ لعام 1949قبل إلغائها "1-يستفيد من العذر المحل من فاجأ زوجه أو أحد أصوله أو فروعه أو أخته في جرم الزنا المشهود أو في صلات جنسية فحشاء مع شخص آخر فأقدم على قتلهما أو إيذائهما أوعلى قتل أو إيذاء أحدهما بغير عمد.2- يستفيد مرتكب القتل أو الأذى من العذر المخفف إذا فاجأ زوجه أو أحد أصوله أو فروعه أو أخته في حالة مريبة مع آخر".

إن القانون السوري لم يتطرق إلى الاغتصاب الزوجي ولم يجرمه كما أنه لا يوجد في قانون العقوبات السوري نص خاص يبين بشكل صريح عقوبة الزوج أو الزوجة في حال اعتدى أحدهما على الآخر. لكن هناك نصوصاً عامة في القانون السوري لحماية الأشخاص من أي اعتداء عليهم، وهي المواد من 540 حتى 544 في قانون العقوبات حيث أن العقوبة تكون بحسب مقدار الإصابة والمدة التي تحتاجها للتعطيل عن العمل باعتبار أن كل إصابة تحتاج إلى فترة تداو وشفاء، إضافةً إلى المدة التي تعطل فيها المتضرر عن العمل[14]. رغم عدم وجود نص صريح يجرّم ضرب المرأة في القانون المذكور، نتلمس من المواد المشار إليها وبدلالة المادة 544 أن القانون السوري يمنع ضرب المرأة من أي شخص كان (أب، أخ، زوج... إلخ)، ويتشدد بالعقوبة إذا نجم عن هذا الضرب أذية جسدية وتعطّل عن الحركة والعمل.

ولكن رغم هذه القوانين تبقى النساء تحت سطوة العرف الاجتماعي الذي يُدين أية امرأة تُشهّر بولي أمرها أو من قام بضربها وتعنيفها من أفراد الأسرة، مما يمنعها من الوصول والحصول على العلاج اللازم في حالة تأذيها. وهذا ولا يمكن تجاهل ما يسببه العنف من أذى نفسي لها ولأطفالها.

كما أن هناك بعض المواد في قانون العقوبات قد تؤثر على الوصول للخدمة الصحية المثلى، فعلى سبيل المثال، منعت المادتين 523 و 524 بيع أي مادة من المواد المعدة لمنع الحمل أو تسهيل استعمالها بأية طريقة كانت[15]، وهذا يحد من حرية المرأة بالتحكم بحياتها الإنجابية، والتي تؤثر تأثيراً مباشراً على صحتها وعلى فرص تمكينها من المشاركة في الحياة العامة. كما تتعارض هذه النصوص أيضاً مع سياسة الدولة المُعلنة وجهود وزارة الصحة حول تنظيم الأسرة.

كما يحظر الإجهاض بموجب المواد 525 - 532 من قانون العقوبات، بما في ذلك حالات الاغتصاب. حيث يقف قانون العقوبات السوري موقفاً حاسماً من موضوع الإجهاض حتى أنه لا يفرق بين الشروع بالإجهاض وبين إنجازه ولا يفرق بين الإجهاض في بدء الحمل أو نهايته، فقد عاقب في المادة 524 على اقتناء أو ترويج أو تسهيل استعمال وسائل إجهاض أو بيع أو حتى عرض مواد معدة لإحداث الإجهاض للبيع. كما عاقب القانون في المادة 527 المرأة التي تجهض نفسها بما استعملته من الوسائل أو استعمله غيرها برضاهن بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات. ومع العلم بأن القانون قد منح المرأة التي تجهض نفسها للحفاظ على شرفها عذراً مخففاً وفقاً لأحكام المادة 531 من القانون ذاته لتصبح العقوبة الحبس من ستة أشهر إلى سنتين.

من شأن بعض مواد قانون العقوبات حرمان المرأة من الحصول على الخدمة الصحية المثالية عند الإجهاض مما يعرض حياتها للخطر، ولذلك يجب أن تشمل الأطر القانونية حق النساء والفتيات في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة. فلابد من دعم الناجيات من الاغتصاب بحيث يُتاح لهن خدمات الإجهاض الآمن ويجب ألا يكون لجوء الناجية من الاغتصاب إلى الإجهاض جريمة يعاقب عليها القانون.

---

[14]المادة540: من أقدم قصداً على الضرر بشخص أو جرحه أو إيذائه، ولم ينجم عن هذه الأفعال تعطيل شخص عن العمل لمدة تزيد على عشرة أيام، عوقب بناءً على شكوى المتضرر بالحبس ستة أشهر على الأكثر، أو بالحبس التكديري وبالغرامة من خمس وعشرين إلى مئة ليرة، أو بإحدى هاتين العقوبتين.

المادة- 541: إذا نجم عن الأذى الحاصل تعطيل شخص عن العمل مدة تزيد على عشرة أيام عوقب المجرم بالحبس مدة لا تتجاوز السنة، وبغرامة مئة ليرة على الأكثر، أو بإحدى هاتين العقوبتين.

المادة- 542: إذا جاوز التعطيل عن العمل العشرين يوماً قضي بعقوبة الحبس من ثلاثة أشهر إلى ثلاث سنوات، فضلاً عن الغرامة السابق ذكرها.

المادة- 544: يعاقب بالعقوبة نفسها من تسبب إحدى الطرائق المذكورة في المادة 540 بإجهاض حامل وهو على علم بحملها.

[15]المادة 523: من أقدم بإحدى الوسائل المنصوص عليها في الفقرتين الثانية والثالثة من المادة (208) على وصف أو إذاعة الأساليب الآيلة لمنع الحبل أو عرض أن يذيعها بقصد الدعارة لمنع الحبل عوقب بالحبس من شهر إلى سنة وبالغرامة ألفي ليرة.

المادة 524: يعاقب بالعقوبة نفسها من باع أو عرض للبيع أو اقتنى بقصد المبيع أية مادة من المواد المعدة لمنع الحمل أو سهل استعمالها بأية طريقة كانت.

3- القانون رقم /17/ لعام 2014م:

صدر القانون رقم 17 لعام 2014م المتضمن إحداث الهيئة العامة للطب الشرعي التابعة لوزارة الصحة، وتهدف الهيئة إلى تنفيذ السياسة الوطنية للطب الشرعي وتوفير خدمات الطب الشرعي والجنائي والعلمي والبحثي والتدريبي وتنسيقها. وتهتم الهيئة العامة للطب الشرعي بقضايا العنف الواقع على الأسرة ومراقبة العنف بالمجتمع بشكل عام، بالإضافة إلى تدريب الأطباء الشرعيين حول كيفية التعامل مع تلك الحالات وتقديم العون الطبي لها بعد رصدها من خلال مراكز الطب الشرعي في المحافظات. حيث أن الهيئة لا تمييز بين المرأة والرجل في تقديم الخدمة الطبية الشرعية حيث يقوم الطب الشرعي بالكشف على حالات العنف الجسدي والتحرش الجنسي الواقع على المصاب سواء ذكراً أم أنثى. كما أنها تحترم خصوصية المرأة، فقد أكد دليل عمل الطبيب الشرعي على وجود موافقة صريحة على الكشف الطبي الشرعي من قبل المعتدى عليها أو موافقة ولي أمرها في حال كونها قاصر.

إن الخدمة الطبية الشرعية من الناحية العملية هي خدمة (عدلية) ترتبط بوزارة الداخلية والعدل من أجل تحصيل الحقوق المترتبة استناداً لقانون العقوبات السوري على إحداث الضرر البدني أو حتى النفسي الناجم عن الإيذاء (ضرب – اعتداء جنسي أو تحرش ...). إن ارتباط آلية عمل الطب الشرعي بإحالة الشكوى من القضاء أو الضابطة العدلية للقيام بالمعاينة وإصدار التقرير لبيان سبب الإصابة أو الوفاة قد يؤثر على نسبة الإبلاغ ولاسيما في حالات تعرض النساء للعنف أو التحرش وبالتالي حصول تلك النساء على الخدمة الصحية اللازمة.

4- قوانين العمل (القانون رقم ٥٠ لعام 2004 والقانون رقم 17 لعام 2010):

باعتبار تكافؤ الفرص في الحصول على العمل وتساوي الأجور يعتبر محدداً أساسياً يؤثر على المستوى المعيشي والصحي للمرأة كما يمكنها من الوصول إلى أماكن اتخاذ القرار في المجالات السياسة والاقتصادية والاجتماعية ناقشت الدراسة قوانين العمل الصادرة في سورية فيما يخص التمييز الجنساني في حال وجوده.

لم يميز النظام الأساسي للعاملين في الدولة (القانون رقم ٥٠ ل عام 2004)[16] ولا قانون العمل رقم 17 للعام 2010[17] المرأة العاملة عن العامل من حيث التعيين أو الأجور أو الحوافز. من باب التوثيق ورد في المادة 2 من قانون العمل رقم / 17 / "يمتنع في معرض تطبيق أحكام هذا القانون مخالفة أو تجاوز مبدأ تكافؤ الفرص أو المساواة في المعاملة أياً كان السبب ولا سيما التمييز بين العمال من حيث العرق أو اللون أو الجنس أو الحالة الزوجية أو العقيدة أو الرأي السياسي أو الانتماء النقابي أو الجنسية أو الأصل الاجتماعي أو الزي أو أسلوب اللباس بما لا يتعارض مع الحرية الشخصية وذلك في كل ما يتعلق بالاستخدام أو بتنظيم العمل أو بالتأهيل والتدريب المهني أو بالأجر أو بالترفيع أو بالاستفادة من الامتيازات الاجتماعية أو بالإجراءات والتدابير التأديبية أو بالتسريح من العمل". كما ألزم ذات القانون في الفصل الثالث (الأجور) وفي المادة 75 على تطبيق صاحب العمل مبدأ الأجر المتساوي عن الأعمال ذات القيمة المتساوية على جميع العاملين

[16] يطبق هذا القانون على الجهات العامة ويقصد بها إحدى الوزارات والإدارات والهيئات العامة أو المؤسسات والشركات والمنشآت العامة أو إحدى البلديات أو المؤسسات البلدية أو وحدات الإدارة المحلية أو إحدى جهات القطاع العام الأخرى.

[17] تسري أحكام هذا القانون على علاقات العمل في القطاع الخاص والشركات العربية الاتحادية والأجنبية والقطاع التعاوني والقطاع المشترك غير المشمول بأحكام القانون الأساسي للعاملين بالدولة.

لديه دون تمييز قائم على العرق أو اللون أو الجنس أو الحالة الزوجية أو العقيدة أو الرأي السياسي أو الانتماء النقابي أو الجنسية أو الأصل الاجتماعي.
ولكن في كلا القانونيين تم تحديد أسس وشروط تشغيل الأحداث والنساء. تضمن القانون 17 المواد من 113-118 شروط تشغيل الأحداث حيث يمنع تشغيل الأحداث من الذكور والإناث قبل إتمام مرحلة التعليم الأساسي أو إتمام سن الخامسة عشرة من عمرهم أيهما أكبر. كما يحظر تشغيل الحدث أكثر من ست ساعات يومياً كما يحظر تشغيل الحدث في العمل الليلي.
استناداً إلى أحكام المادتين (120و 125) من قانون العمل 17 تم إصدار القرار رقم 482 لعام 2017 من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل لتحديد الأعمال والحالات والمناسبات التي يجوز فيها تشغيل النساء في فترة العمل الليلي وكذلك الأعمال الضارة بالنساء صحياً أو أخلاقياً وغيرها من الأعمال التي لا يجوز تشغيل النساء فيها. كما نهى القرار أصحاب العمل من تشغيل النساء الحوامل والمرضعات في أعمال تعرضهن للتماس مع المواد التي لها تأثير على نمو الوليد والجنين وتكوينهما كالمواد الكيميائية الخطرة والإشعاعية.
ضمن كلاً من النظام الأساسي للعاملين في الدولة (القانون رقم ٥٠ لعام 2004) وقانون العمل رقم 17 للعام 2010 حق المرأة العاملة في الحصول على إجازة أمومة مدفوعة الأجر، وخدمات صحة الأم والطفل، وساعات إرضاع، والحماية من التمييز ومن الفصل من العمل لأسباب تتعلق بالأمومة، فضلاً عن حقها المضمون في العودة إلى العمل بعد إجازة الأمومة. حيث كلا القانونين منحا العاملة إجازة أمومة بكامل الأجر مدتها ١٢٠ يوم عن الولادة الأولى 90 يوماً عن الولادة الثانية و75 يوم عن الولادة الثالثة حيث يمكن أن تبدأ الإجازة خلال الشهرين الأخيرين من الحمل. نلاحظ أن مدة إجازة الأمومة في حالة الحمل الثاني والثالث لا تتوافق مع معيار منظمة العمل الدولية الذي ينص أنه يحق للمرأة الحصول على إجازة أمومة لا تقل عن ١٤ أسبوعاً. كما لم يرد في القانون السوري أية تدابير تدعم الآباء العاملين أو تعطيهم الحق في إجازة أبوة مدفوعة الأجر.
منح النظام الأساسي للعاملين في الدولة القانون رقم ٥٠ للعام 2004 في المادة 53 العاملة المرضع إجازة مدتها ساعة واحدة متصلة يومياً وذلك حتى يتم وليدها السنة من عمره كما تمنح من ترغب من العاملات إجازة أمومة إضافية مدتها شهر واحد بدون أجر، بينما نصت المادة (123) في قانون العمل 17 لعام 2010 "يكون للعاملة التي ترضع طفلها خلال الأربع والعشرين شهراً التالية لتاريخ الوضع فضلًا عن مدة الراحة المقررة الحق في فترتين إضافيتين للرضاعة لا تقل كل منهما عن نصف ساعة في اليوم وللعاملة الحق في ضم هاتين الفترتين وتحسب الفترتان الإضافيتان من ساعات العمل ولا يترتب عليهما أي تخفيض في الأجر". هذا القانون أكثر انسجاماً مع توصيات منظمة الصحة العالمية حول إرضاع الطفل طبيعياً لمدة سنتان.
كما حمى قانون العمل 17 المرآة من الفصل أثناء فترة الأمومة كما ورد في المادة (122):
"أ- يحظر على صاحب العمل فصل العاملة أو إنهاء خدمتها أثناء إجازة الأمومة المبينة بالمادة السابقة"
كما أجاز في المادة (124) للمرأة العاملة في المنشأة التي تستخدم أكثر من خمسة عشر عاملاً طلب الحصول على إجازة بدون أجر لمدة لا تتجاوز سنة واحدة وذلك لرعاية طفلها مع احتفاظها بحقها بالرجوع إلى عملها بعد انتهاء هذه الإجازة وتفقد هذا الحق إذا عملت لدى صاحب عمل آخر خلال هذه المدة ولا تستحق هذه الإجازة لأكثر من ثلاث مرات طوال مدة خدمتها.

كما أولى القانون 17 لعام 2010 في الباب الحادي عشر ضمن المواد من 231 إلى 243 اهتماماً كبيراً بالسلامة والصحة المهنية حيث تطبق أحكام هذا الباب على جميع جهات القطاع العام والخاص أو التعاوني أو الأهلي أو المشترك أو في المنظمات الشعبية أو النقابات المهنية.
إن ما سبق يؤكد على مراعاة قوانين العمل في سورية لخصوصية المرأة العاملة من حيث إجازة الأمومة (رغم قصر مدتها) والتأمين الصحي، وخلق بيئة عمل صحية وملائمة لتكوينها الفيزيولوجي.

وعلى الرغم من كفالة الدستور للمساواة بين المرأة والرجل إلا أنه لا يوجد تشريع وطني يحظر التمييز القائم على النوع الاجتماعي أو يناهض العنف القائم على النوع الاجتماعي.

3-2-2 الخطط التنموية:

تأكيداً لاهتمام حكومة الجمهورية العربية السورية بتوفير كل متطلبات تمكين المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين، أدرجت الحكومة بند مستقل لرعاية شؤون المرأة وتمكينها في الخطط الخمسية الناظمة لعمل الحكومة وتوجهاتها، ابتداءً من الخطة الخمسية التاسعة. في عام 2005 تم وضع استراتيجية وطنية لتمكين المرأة تتضمن العمل على رصد ومتابعة تطبيق مبادئ الدستور في كل ما يؤكد المساواة وتكافؤ الفرص بين الجنسين واتخاذ التدابير التي ترفع من سوية وحجم مشاركة المرأة في المواقع الهامة لكل من السلطات التشريعية والتنفيذية والقضائية، وبناءً على ذلك، تم إصدار القرار رقم ٢٦ تاريخ 26 حزيران 2004 القاضي بتخصيص ٢٥بالألف من الاعتمادات الاستثمارية للموازنة للوزارات والجهات العامة للدولة خلال الخطة الخمسية العاشرة (٢٠٠٦-٢٠١٠) لتفعيل نشاطات المرأة وزيادة مساهماتها بالعملية التنموية (الاستعراض الدوري الشامل الدورة الثانية عشر، 2011، ص15). وتم تنفيذ البرنامج الوطني" تمكين المرأة والحد من الفقر" بالتعاون مع عدد من الوزارات (وزارة الإدارة المحلية والبيئة - وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل - وزارة الزراعة) بهدف تمكين المرأة اقتصادياً عبر التأسيس لمشاريع مولدة للدخل وفرص العمل بالإضافة لتمكينها اجتماعياً من خلال محو الأمية والتثقيف الصحي.
نتيجة الحرب على سورية توقفت الخطط الخمسية ليصار عمل خطط سنوية، وتم في عام 2020 إصدار البرنامج الوطني التنموي لسورية فيما بعد الحرب "الخطة الاستراتيجية 2030". يمر تنفيذ البرنامج بأربع مراحل رئيسية (مرحلة الإغاثة، مرحلة التعافي، مرحلة الانتعاش، مرحلة الاستدامة التنموية (البرنامج الوطني التنموي لسورية فيما بعد الحرب" الخطة الاستراتيجية 2030، 2020، ص15).
تعامل البرنامج الوطني لسورية بما ينسجم مع التزام الجمهورية العربية السورية بأهداف التنمية المستدامة فيما بعد الحرب مع قضية إزالة الفوارق بين الجنسين كقضية عبر قطاعية تتداخل مكوناتها مع المحاور الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية للخطة. فالمساواة بين الجنسين قيمة مجتمعية أساسية، حيث إن تعزيز المساواة يرتبط باحترام الدستور السوري، كما أن إنهاء جميع أشكال التمييز ضد النساء والفتيات ليس حقاً أساسياً من حقوق الإنسان فحسب، بل هو أيضاً عامل حاسم في التعجيل بتحقيق أجندة التنمية المستدامة. وفيما يتعلق بالمساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات، قد تضمن البرنامج الوطني التنموي لسورية في ما بعد الحرب – سورية 2030 تحقيق أهداف التمكين الرئيسية الآتية:

- تحسين وضع المرأة وتمكينها اقتصادياً وسياسياً وقانونياً، وتوفر الخدمات الاستشارية لبناء القدرات البشرية والمؤسسية للآليات الوطنية المعنية بالمرأة والمنظمات غير الحكومية.

- الدعوة إلى اتباع نهج يقوم على الحق في التنمية لتمكن المرأة والنهوض بها لأجل القضاء على جميع أشكال التمييز ضدها، وتقليص الاختلافات بين الجنسين، وإدماج منظور الجندر في سياسات وبرامج ومشاريع تنموية كأداة لتحقيق المساواة والعدالة بين الجنسين.
- إلغاء جميع أشكال العنف على المرأة، ومحاربة بطالة النساء وفقرهن، وإجراء العديد من الإصلاحات في نصوص القانون، وبخاصة في المواد التي تعتبر مجحفة بحق المرأة (الاستعراض الوطني الطوعي الأول عن أهداف التنمية المستدامة، 2020، ص41).

إن تركيز البرنامج الوطني التنموي لسورية فيما بعد الحرب على قضايا تمكين المرأة من شأنه أن ينعكس على صحتها، فعلى سبيل المثال أن وفيات الأمهات ليست مجرد مسألة تتعلق بالصحة العامة ولكنها نتيجة لحقوق متعددة لم يتم الوفاء بها، إذا كان هناك امرأة تعاني من سوء التغذية المزمن، وتعيش في حي فقير دون الحصول على المياه المأمونة والصرف الصحي وليس لديها تعليم كافي، فهي أكثر عرضة للوفاة أثناء الحمل أو الولادة. فلذلك يجب أن تعالج السياسات العامة قضايا حقوق الإنسان الأوسع نطاقاً، بدلاً من مجرد تقديم مجموعة من التدخلات الفنية (Ben Abdelaziz , 2007,p11-p18) .

ضمن الرؤية المستقبلية للبرنامج "سورية 2030" وضمن محور التنمية الاجتماعية والإنسانية يرتكز توفر الحماية الاجتماعية على توازن في الحقوق والواجبات، وعلى الحق في الحصول على الخدمات العامة، وضمان الدولة حماية ممتلكات المواطنين، والحق في الحماية الاجتماعية، والحق في الرعاية الصحية، والحق في التعليم، وغيرها من الحقوق المتعلقة بالتنمية الاجتماعية، التي تنطلق من أن الإنسان (دون تميز) هو الركيزة الأساسية للبناء الاجتماعي.

شملت الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني ضمن محور التنمية الاجتماعية والاقتصادية عدة قضايا تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في تعزيز الصحة للجميع ولا سيما المرأة ومنها:

- حياة صحية مديدة للمواطنين جميعاً وإمكانية الوصول إلى والحصول على خدمات صحية متكاملة وموثوقة. وتقوم الدولة بتهيئة الظروف المناسبة التي تتيح لكل فرد إمكانية التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. يكتسب القطاع أولوية قصوى في جميع مراحل البرنامج ففي مرحلة الإغاثة سيستمر القطاع بتقديم الخدمات الصحية والدوائية ويوفر مستلزماتها، كما يعوَّل عليه في كثيراً في جهود إعادة اللاجئين والنازحين داخلياً لتوفير الخدمات الصحية في المناطق المتضررة من الحرب. ويستمر الاهتمام بهذا القطاع في جميع المراحل وصولاً إلى مرحلة الاستدامة التنموية التي يعول عليها في تقديم خدمات صحية مميزة للسكان على نحو متوازن.
- بناء مجتمع معرفي فاعل في التنمية: المواطنون جميعاً ممكنون من تحقيق مشاركة فاعلة في بناء مجتمع معرفي، وفي إبراز إمكاناتهم عن طريق نظام تعليمي كفؤ، ونظم تكوين ثقافية ومعرفية قادرة على بناء الإنسان السوري الفاعل. وتقوم الدولة بتهيئة الظروف المناسبة التي تتيح لكل فرد إمكانية التمتع بأعلى مستوى ممكن من التعليم والمعرفة.
- منظومة حماية اجتماعية متكاملة: يتمتع السوريون بنظام رعاية اجتماعية شامل يوفر معيشة كريمة وآمنة اليوم وفي المستقبل. نظام الحماية هذا ينسجم مع أعلى المعايير الدولية للحد من الفقر والهشاشة، عن طريق تحقيق سوق عمل فعال، والحد من تعرض المواطنين للمخاطر الاقتصادية والاجتماعية، كالبطالة والتهميش والمرض والإعاقة والاحتياجات الخاصة والانحرافات السلوكية والتقدم في السن، وبناء قدراتهم لمواجهتها.

- المشاركة التكاملية الفاعلة والمؤثرة لجميع القطاعات والفئات في عملية التنمية: بناء التنمية الشاملة والمتوازنة يتطلب المشاركة الفاعلة لجميع القطاعات (حكومي، خاص، أهلي، منظمات ونقابات شعبية) وكذلك لجميع فئات المجتمع (شباب، نساء، مسنين، أطفال، أسر الشهداء، الجرحى، الفقراء) على نحو يحقق الإفادة من مساهمة الجميع كل حسب دوره وإمكاناته وتكامل هذه الأدوار، لتحقيق غايات التنمية، بهدف تخطي آثار الحرب من إرهاب وتهجير، وإحياء قيم الهوية والمواطنة والمشاركة الاجتماعية.

تبنى البرنامج الوطني التنموي لسورية في ما بعد الحرب "الخطة الاستراتيجية 2030" سياسات إرشادية متفاعلة فيما بينها تهدف إلى توجيه القرار لربط الأهداف الموضوعة بالبرامج والإجراءات التنفيذية اللازمة للوصول إلى تلك الأهداف، بالنسبة للسكان والصحة فإن سياسات هذا المحور تمثلت بما يلي:

- الاستمرار في إعادة تأهيل البنى التحتية الصحية وفق منظور الخرائط الصحية الرقمية المعتمدة على التركز السكاني ومعدلات المراضة.
- توفير التجهيزات الطبية والدواء ومتطلبات النهوض بالقطاع الصحي في المناطق المتضررة.
- تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية وضمان جودتها وملائمتها لمتطلبات المجتمع.
- توفير الموارد البشرية الصحية وتشجيع عودة الكوادر الطبية إلى مناطق عملها.
- الاستمرار في تقديم الدعم لذوي الأمراض المزمنة.
- تعزيز دور الإعلام في الثقافة الصحية وتحسين السلوك الصحي.
- تطوير البيئة التشريعية الصحية وتعزيز تطبيق التشريعات الناظمة للقطاع.
- تشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في الخدمات الصحية عالية المستوى.
- تشجيع التصنيع الدوائي وزيادة نسب التغطية من الإنتاج الوطني وتطوير الصادرات الدوائية.

إن ما سبق يشير إلى اهتمام البرنامج الوطني التنموي لسورية في ما بعد الحرب "الخطة الاستراتيجية 2030 بقضايا الصحة وتوفيرها لمختلف المواطنين بغض النظر عن الجنس، مع إيلاء اهتمام خاص بالنساء.

4-2-2 الإطار المؤسسي لحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين:

لضمان حماية فعالة ومستدامة لحقوق الإنسان على المستوى الوطني، من الأهمية بمكان وجود مؤسسات قوية تعمل بشكل مستقل وتلتزم بالمعايير الدولية. في هذا الصدد تم إحداث الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان بالقانون رقم ٤٢ تاريخ 20 كانون الأول 2003، وقد مُنحت الهيئة الشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري، ورُبطت برئيس مجلس الوزراء. تشمل مهام الهيئة: حماية الأسرة وتعميق تماسكها والحفاظ على هويتها وقيمها، وتحسين مستوى الحياة لدى الأسرة بجوانبها المختلفة، وتعزيز دور الأسرة في عملية التنمية من خلال تطوير تفاعلها مع المؤسسات والهيئات الوطنية ذات الصلة بشؤون الأسرة الرسمية وغير الرسمية، والتعاون مع الهيئات العربية والدولية ذات الصلة بشؤون الأسرة بما يخدم أهداف التنمية، واقتراح تعديل التشريعات المتعلقة بشؤون الأسرة، وهي مسؤولة أيضاً عن متابعة الاتفاقيات الدولية ذات الصلة التي صادقت عليها الدولة، بما في ذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

وصـــياغة التقارير الوطنية كتقرير بيجين، وكان التقرير الوطني لبيجين 30 الذي قدم من قبل الهيئة وفيه إشارة للتقدم المحرز في القضايا المتعلقة بتمكين المرأة والمساواة. وبمقتضى القانون الناظم لعمل الهيئة السورية لشؤون الأسرة، فإنها تعد الجهة المكلفة برصد وتنسيق الجهود الخاصة بتنفيذ أحكام اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل، وذلك بالتنسيق مع الجهات المعنية (الحكومية والمؤسسات والجمعيات الأهلية).

كمتابعة للبرنامج الوطني لتمكين المرأة والمساواة بين الجنسين الصادر في عام 2018 والذي وضعته الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان كجهة منسقة بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وجميع الشركاء الحكوميين ومن ضمنهم وزارة الصحة، تم وضع الخطة الاستراتيجية للمساواة بين الجنسين في الجمهورية العربية السورية للأعوام 2023-2030. تتمثل رؤية هذه الخطة إلى الوصول إلى "مجتمع سوري واعٍ للمساواة بين الجنسين كشرط للتنمية المستدامة" وقد اعتمدت الأولويات الاستراتيجية التالية:

- تحقيق التمكين الاقتصادي للمرأة والرجل.
- الحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي والعنف الأسري.
- المشاركة في صنع القرار السياسي والعمومي والمحلي.
- تعزيز المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الحساسة للمرأة والعالية الجودة.
- خلق فرص تعليم أكثر تكافؤاً بين الجنسين.
- إضفاء الطابع المؤسسي على مبادئ المساواة بين الجنسين ونشرها.

ضمن إطار الأولويات الاستراتيجية للخطة ولتعزيز المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية الحساسة للمرأة والعالية الجودة سوف تتخذ السياسات التالية:

1. خدمات أمومة آمنة عالية الجودة وصديقة للمرأة.
2. سياسات صحة إنجابية تمكينية.
3. سياسات صحية منسجمة مع المساواة بين الجنسين.
4. مراهقة مطلعة ومتمكنة صحياً.

مما سبق نجد أنه ومن خلال القوانين هناك مساواة بين المرأة والرجل مع وجود تمييز إيجابي فيما يتعلق باحتياجات الأمومة ونجد ذلك أيضاً واضح ضمن الخطة الاستراتيجية للمساواة بين الجنسين في الجمهورية العربية السورية 2023-2030 فيما يتعلق بالخدمات الصحة الإنجابية والأمومة الآمنة أما آلية التطبيق يتم استعراضها ضمن الفصل الثالث.

الفصل الثالث

الاستراتيجيات والسياسات

الوطنية الصحية

مقدمة:

تعد الأنظمة الصحية فعالة إذا وفرت خدمات صحية جيدة، وقوى عاملة مدربة جيداً ونظام معلومات صحي فعال، وعدالة في الحصول على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بأفضل القدرات الصحية والطبية المتاحة وبالتمويل الملائم، كل ذلك في ظل حوكمة رشيدة وقيادة متماسكة.

وقد جاء هذا الفصل من الدراسة لإلقاء الضوء على دور سياسات القطاع الصحي في مبادئ المساواة بين الجنسين في الصحة ومدى اتساقها معها من خلال دراسة بناء وهيكلية النظام الصحي الذي يقوم على ست لبنات أساسية ألا وهي:

الحوكمة والقيادة (الاشراف)، وتقديم الخدمات والقوى العاملة الصحية، والمنتجات الطبية واللقاحات (التطعيمات)، ونظم المعلومات الصحية، والتمويل.

وقد تم تحليل هذه اللبنات وفق سياسات وزارة الصحة، ومدى اتساقها مع مبادئ حقوق الانسان، وتم الاستعانة بستة استمارات وزعت على بعض صناع السياسات الصحية ومتخذي القرار، والجهات المعنية لتتبلور لدينا رؤية واضحة وجلية عن مدى دقة ما تم تحليله في هذه الدراسة، وقد جاءت بعض النتائج لتؤكد منحى سياسات القطاع الصحي، فيما جاء ت بعض الآراء عكس ذلك. وسوف نذكر تحليلنا لهذه اللبنات تباعاً من خلال استعراض النتائج التي تم التوصل إليها:

3-1- لبنات النظام الصحي في الجمهورية العربية السورية:

3-1-1- الحوكمة (الاشراف والقيادة):

إن إطار حوكمة المؤسسات يسعى لتحقيق التوازن بين مبادئ الكفاءة الاقتصادية والاستدامة المالية من جهة، وبين ترسيخ القيم الاجتماعية وخدمة المرضى من جهة أخرى. حيث يقصد بحوكمة المؤسسات الصحية: الإدارة الرشيدة لعناصر النظام الصحي، بهدف استدامة تقديم الخدمات الصحية لأفراد المجتمع بكفاءة وفعالية، وتقع مسؤولية هذه المهمة الإشرافية بالدرجة الأولى على عاتق الحكومة.

إن الدولة تحمي صحة المواطنين وتؤمن لهم وسائل الوقاية والعلاج والتداوي، مما يستدعي أن تقوم بوضع القواعد والقوانين التي ينبغي إتباعها عند تقديم الخدمات الصحية سواءً من خلال القطاع الصحي الحكومي أو القطاع الصحي الخاص، وذلك بوجود جهة واحدة تتولى المهام الإشرافية والقيادية والتنظيمية منعاً للهدر وازدواجية المهام وتعظيم الفائدة والفاعلية وتحقيق الكفاءة.

وحسب ما ورد في وثيقة السياسات الصحية الوطنية (2020-2022) في فقرة بعنوان سياسة القيادة والحوكمة، تقوم رؤية هذه السياسة على أن: وزارة الصحة قائد القطاع الصحي في الجمهورية العربية السورية، حيث تقود كافة السياسات والإجراءات الصحية بكفاءة والفاعلية اللازمة لتحقيق الإدارة الرشيدة للموارد المتاحة، واعتمدت هذه السياسة في مبرراتها لهذه الرؤية على الفقرة الثانية من المادة 22 الواردة في دستور الجمهورية العربية السورية والتي تم ذكرها سابقاً (وثيقة السياسات الصحية الوطنية (2020-2022)، مديرية التخطيط والتعاون الدولي ص24).

وقد تبلورت أهداف سياسة القيادة والحوكمة في هذه الوثيقة وفق أربعة أهداف أساسية تم الإشارة إليها في وثيقة السياسات الصحية الوطنية (2020-2024) كما تم إرفاق الأهداف باقتراحات

للإجراءات التي يجب إتباعها لتحقيق هذه الأهداف ومن الأهمية بمكان أن نلقي الضـوء على هذه الأهداف لما لها من أهمية في تفسير نتائج هذا المحور الذي نحن بصـدد تحليله حالياً حيث جاءت الأهداف كالتالي:

* الهدف الأول:

تطوير إدارة النظام الصـحي ورفع كفاءة المؤسـسـات الصـحية وفاعليتها، بما يواكب التطورات الحاصلة ويتناسب مع السياسات والاستراتيجيات المعتمدة.

* الهدف الثاني:

إصـدار وتطوير تشـريعات صـحية شـاملة تنظم عمل القطاع الصـحي بمختلف مكوناته، ومتابعة تطبيقها بالشكل الأمثل ومعالجة أوجه الخلل والفساد إن وجدت.

* الهدف الثالث:

تطبيق الحوكمة السريرية في المؤسسات الصحية.

* الهدف الرابع:

اعتماد معايير لقياس أداء المؤسسات الصحية.

وقد تركت هذه الوثيقة أثراً ايجابياً في توجهات القيادة الصـحية وصـناع السـياسـة الصـحية في الجمهورية العربية السـورية حيث بدأنا نلمس الكثير من التغييرات والتحديثات في هذا المجال لاسـيما في تطوير وتحديث التشـريعات الصـحية الشـاملة، كذلك في اعتماد معايير لقياس أداء المؤسـسـات الصـحية سـواءً في القطاع الصـحي الحكومي أو القطاع الصـحي الخاص، ولا يخفى تأثير هذه التغييرات على موضوع دراستنا.

وتم مناقشة هذا المحور مع الأطراف المعنية والشركاء وذلك من خلال التأكيد على ما يلي:

- استراتيجية أو إرشـادات حول مشاركة المجتمع في اتخاذ القرارات أو السياسات الصحية (مثل: الاستشارات حول تطوير المسح وتصميم الخدمة والخطط...إلخ).
- السياسة الخاصة بالشراكات بين القطاعين العام والخاص وشراكات التنمية.
- تقارير أداء قطاع الصحة.
- جميع القوانين / السياسات المتعلقة بالصحة في الفئات أعلاه.
- الدراسـات الوطنية التي تعالج الإجحاف الصـحي، بما في ذلك الدراسـات التي تجريها منظمات المجتمع المدني.

وقد تم تغطية لبنة الحوكمة والقيادة (الإشراف) من خلال التركيز على نقاط أساسية عدة وهي:

1. تحديد رؤية واتجاه النظام الصـحي العام: وتم التركيز فيه على مدى اعتبار الحق في الصـحة المبني على المسـاواة مطبق باعتباره أولوية وطنية، وقد جاءت أراء الشـركاء وأصحاب المصلحة مؤكدة على أن هذا الحق مكفول ومحقق بشكل واضح.
2. لمحة عن بعض الآليات مثل الإشراف وبناء التحالفات والتنظيم والمساءلة : وتم التركيز فيه على الدور الرقابي الحكومي في مراقبة تراخيص المهنيين الصحيين في القطاع العام والخاص وترخيص/اعتماد تقديم الخدمة وضمان حماية حقوق الإنسان في تقديم الخدمات الصحية (الموافقة المستنيرة، الخصوصية.. إلخ) وتنظيم توريد وتوزيع الأدوية الأساسية، جاءت أراء الشـركاء مؤكدة على الدور الفعال الذي تلعبه الحكومة السـورية في الدور الرقابي والإشرافي على النقاط السابقة.

3. وصف تصميم النظام الصحي وتوفر بعض الأفكار حول رؤية واتجاه النظام الصحي العام: وتم التركيز فيه على مدى وجود التزام صريح بتعميم الوصول إلى الخدمات الصحية في المرحلة الأولية والمرحلة الثانوية والمستوى الثالثية فقد أكد المشاركين وأصحاب المصلحة على وجود التزام واضح وصريح من الحكومة بتقديم هذه الخدمات، كما أكدوا على وجود مركزية في صنع القرار مع وجود آليات للتواصل والتنسيق والشفافية والرصد بين مستويات صنع القرار المختلفة.
4. تطوير ومراقبة أطر السياسة الإستراتيجية وتم تناولها من خلال التركيز على المساواة وعدم التمييز فقد أكد الشركاء وأصحاب المصلحة على وجود استراتيجيات محددة لمعالجة الاحتياجات الصحية المحددة للفئات الضعيفة والمهمشة. (راجع ملحق نتائج الدراسة).

وقد جاءت نتائج دراسة لبنة الحوكمة والقيادة (الاشراف) لتؤكد على توافر البيئة الصحية الصحيحة واتساق السياسات الصحية المطبقة وموائمتها مع حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في الاستراتيجيات والسياسات الصحية في الجمهورية العربية السورية.

3-1-2- لبنة تقديم الخدمات:

إن محور العملية الصحية هو تقديم الخدمات الصحية بجودة وكفاءة عالية وسهولة الوصول للخدمات الصحية وتوفرها وتوزعها عبر المناطق الجغرافية كافة، دون تمييز بين كافة السكان والمراحل العمرية، بغض النظر عن المستوى الاقتصادي أو الاجتماعي أو غيرها لذلك تأتي أهمية مناقشة هذه اللبنة التي تعتبر من أهم مكونات بناء النظام الصحي.

جاء في القرار رقم 8/ت الصادر عن وزارة الصحة بتاريخ 2017/5/4م والناظم لعمل المناطق الصحية المتكاملة (مركز صحي - مراكز صحية متخصصة، فالمادة (1) منه نصت على: تم تعريف المنطقة الصحية بوضوح، حيث عرف المنطقة الصحية بأنها: تجمع سكاني محدد جغرافياً وإدارياً بما يتوافق مع التقسيمات الإدارية للمناطق في المحافظة ومع حدود البلديات في مراكز المحافظات والمدن الكبرى ما أمكن يراعى عند تحديدها تعداد السكان وتوفر المؤسسات الخدمية والتنموية والهياكل الإدارية والتنظيمية والخارطة الصحية المعتمدة بحيث تشكل الوحدة الملائمة لتطبيق وتطوير نظام خدمات صحية أساسية وفق مفهوم الرعاية الصحية المتكاملة ضمن إطار صحة الاسرة والمجتمع وتحقيق مستوى فعال من الادارة والاشراف كجزء من مهام مديرية الصحة في هذا المجال.

وقد تم تعريف المركز الصحي والمراكز الصحية التخصصية بوضوح وشرح الخدمات المقدمة فيها، ووضح الهياكل الإدارية بدقة والمهام في المادة (1) منه أما في المادة (2) وضح نطاق نظام المنطقة الصحية، وفي المادة (3) من نفس القرار وضح الخدمات الصحية في المنطقة: تشمل هذه الخدمات جميع البرامج والأنشطة الصحية الأساسية المعتمدة في الوزارة مع مراعاة الظروف والخصائص المحلية، بما يغطي العناصر الأساسية للرعاية الصحية، والتي تسهم في تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض إضافة إلى الخدمات الصحية التخصصية كما يلي:

1. التثقيف الصحي والتواصل مع المجتمع.
2. خدمات الصحة الإنجابية.
3. الرعاية الصحية للطفل والتلقيح ورعاية الوليد.
4. خدمات التغذية.
5. خدمات المراهقين.
6. خدمات المسنين
7. صحة البيئة ومكافحة الأمراض السارية والأمراض المزمنة والمستوطنة.
8. خدمات الصحة النفسية.
9. صحة الفم والأسنان.
10. الخدمات التشخيصية والعلاجية بما فيها الإسعاف الأولي والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة، وتقديم الأدوية الأساسية حسب القوائم الرسمية المعتمدة في الوزارة.
11. الرعاية الصحية التمريضية وفق الإجراءات الفنية المعتمدة في الرعاية الصحية.
12. خدمات الاحالة.
13. خدمات صحية تخصصية وما تتطلبه من وسائل تشخيص أساسية شعاعية ومخبرية حسب الأدلة السريرية والمعايير المعتمدة.

ولا بد من أن الإشـــارة إلى المادة (4) من نفس القرار 8/ت حيث ورد في هذه المادة: المبادئ الأساسية لنظام المنطقة الصحي:

1. أن تشمل خدماته سكان المنطقة دون تمييز حسب مفهوم الرعاية الصحية المعتمدة وعلى أساس العدالة والمساواة وحسب الاحتياجات الفعلية للسكان وخصوصية المنطقة.
2. التركيز على المشكلات والفئات السكانية ذات الأولوية بالرعاية الصحية.
3. استخدام التقنيات المبسطة والفعالة والمقبولة اجتماعياً.
4. الاستفادة القصوى من الإمكانات المتاحة.
5. ان تشـمل مكوناته كوادر من القطاع الصـحي، والقطاعات التنموية الداعمة التي تسـهم جهودها المشـتركة في تحسـين الخدمات والأوضـاع الصـحية، كالزراعة والتعليم والمواصلات والبيئة والمياه وغيرها.
6. التشاركية الواسعة والفعالة مع المجتمع.

ولا يقتصر الأمر في تقديم الخدمات الصحية على الخدمات الصحية المقدمة في الرعاية الصحية الأولية من خلال المناطق الصحية وتقسيماتها التي وردت في هذا القرار، فلا بد من الإشارة هنا الى الخدمات التي تقدمها أيضـاً المشـافي في القطاعين العام والخاص والذي ينظم عملها أيضـاً قانون المشـافي والهيئات المسـتقلة والذي سـنأتي على ذكر بعض من تفاصـيله في لبنة التمويل الصحي لاحقاً، والذي يوضح كافة الخدمات التي تقدمها المشافي في القطاع الصحي.

وقد تم تغطية لبنة تقديم الخدمات من خلال التركيز على نقاط أساسية عدة وهي:

1- مدى انعكاس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في تقديم الخدمات وقد جاءت أراء الشركاء وأصحاب المصلحة مؤكدة على انسجام تقديم الخدمات مع مبادئ المساواة بين الجنسين، مع تمييز إيجابي في بعض البرامج الصحية.

2- كما أن تقديم الخدمات يقوم بمراعاة الاحتياجات المختلفة وظروف الحياة للنساء والرجال من مختلف الفئات ومراعاة الاختلاف بين الريف والحضر، مع ضمان تقديم الخدمات بشكل محترم لحقوق الإنسان ويحمي كرامة النساء والرجال والفتيات والفتيان، مع الاهتمام بالخصوصية والسرية في تقديم الخدمات.
3- مدى توافر الخدمات والالتزام بضمان الوصول الشامل: وأشار الشركاء وأصحاب المصلحة إلى قدرة المرأة في الوصول إلى الرعاية الصحية المناسبة، والميسورة التكلفة، والجودة، والخدمات ذات الصلة طوال حياتها، كما أن هناك امكانية الوصول بالنسبة لسكان الريف والحضر والمجموعات المهمشة (مجموعات البدو الرحل، مجتمعات المهاجرين، إلخ)، غير أن امكانية وصول الأشخاص ذوو الإعاقة لم تكن واضحة بشكل خاص ومحدد.
4- ضمان تلبية الاحتياجات الصحية للسكان: جاءت أراء الشركاء وأصحاب المصلحة مشيرة إلى تحديد تدابير محددة لتحسين جودة تقديم الخدمات وتعزيز بناء قدرات العاملين الصحيين المجتمعيين.
5- المساواة وعدم التمييز: وجاءت أراء الشركاء وأصحاب المصلحة أن هناك تحديد للاحتياجات الصحية الخاصة بالنساء والرجال، مع مراعاة مختلف الشرائح الأخرى (كبار السن، الأطفال، المراهقين، السجناء، الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية ونفسية واجتماعية وذهنية، مجموعات النازحين داخلياً، والمهاجرين، والبدو).
6- المشاركة والشمول: وأشارت الآراء إلى دور السلطات والمجتمعات الصحية المحلية في تحديد الاحتياجات والأولويات الصحية، بالإضافة إلى التمثيل المتساوي للرجال والنساء مع زيادة في عدد النساء العاملات وخصوصا منذ بدء الأزمة في سورية.
7- المساءلة والشفافية: وبين الشركاء وأصحاب المصلحة وجود آليات للشكاوى والتعويضات لأصحاب الحقوق (المرضى، أفراد الأسرة).

وقد جاءت نتائج دراسة تقديم الخدمات لتؤكد على تقديم خدمات صحية للجميع بالتساوي وبدون أي تمييز سلبي مع وجود تمييز إيجابي لبعض البرامج ذات الخصوصية، وبنسبة قبول ومشاركة وشمول ومساءلة مقبولة. (راجع ملحق الدراسة).

3-1- 3- لبنة القوى العاملة الصحية:

تعد الموارد البشرية عصب الحياة في كافة الأنظمة سواء الاقتصادية والسياسية والثقافية وغيرها، وقد لوحظ في الآونة الأخيرة اهتمام منقطع النظير بهذه الموارد لما لها من أهمية تبلورت بوضوح في ظل الجائحات التي أصابت الإنسانية لا سيما جائحة كورونا، ولا يخفى على أي أحد دور الموارد البشرية الصحية وأثرها الكبير والفاعل والمهم على النظام الصحي. وقد صدر المرسوم التشريعي رقم /68/ الذي ينظم عمل الهيئة السورية للاختصاصات الطبية والتي تختص بتنظيم التعليم المهني في المجالات الطبية من خلال وضع الضوابط اللازمة لتنفيذ البرامج التدريبية والامتحانات الوطنية للاختصاصات الطبية داخل الجمهورية العربية السورية وفق ما ورد بالمادة /ب/ من نفس المرسوم، كذلك تقوم الهيئة بمنح شهادة اختصاص موحدة (شهادة البورد السوري) تعتمد أساساً للحصول على ترخيص مزاولة المهنة لكافة المتدربين على

الاختصاصات الطبية بعد اتمامهم فترة التدريب في المؤسسات الطبية المعتمدة من قبل الهيئة واجتيازهم الامتحانات التي تقررها الهيئة (وهذا ضمن ما ورد بالفقرة/ج/ من نفس المرسوم). ووضحت المادة 3 التنسيق ما بين كل من الوزارات وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والخدمات الطبية العسكرية في وزارة الدفاع وغيرها من الجهات العامة والخاصة والمتعلقة بشؤون التأهيل التخصصي الطبي بالتنسيق مع الهيئة لتحسين الخدمات الصحية ورفع المستوى العلمي والعملي للأطباء وأطباء الاسنان والصيادلة العاملين في مختلف الاختصاصات الطبية في الجمهورية العربية السورية، ولأهمية القوى العاملة الصحية القصوى في العمل الصحي وجودة أداء تقديم الخدمات فيه.

وقد تم تغطية لبنة القوى العاملة الصحية من خلال التركيز على نقاط أساسية عدة وهي:

1. مدى انعكاس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في القوى العاملة الصحية، أشار المشاركين إلى وجود سياسة خاصة بالموارد بشرية، كما أن البيانات المتوفرة عن القوى العاملة مقسمة حسب الجنس ومكان الإقامة والعمر والاختصاص ونوع المنشأة، ولا يوجد تمييز بين القوى العاملة (على أساس الجنس أو العمر أو العرق، الإعاقات الجسدية)، ولكن مع أهمية مراعاة الخصوصية الاجتماعية لبعض المناطق الريفية بالنسبة لكل من الذكور والإناث. (الحاجة إلى التمييز الإيجابي في بعض المناطق)
2. التدريب بين الشركاء وأصحاب المصلحة والحاجة إلى وجود مراعاة لقضايا المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في التدريب أثناء الخدمة بالإضافة إلى مراعاة التنوع الثقافي والفكري.
3. عدم التمييز بين الجنسين تم إعطاء أهمية لتمثيل القوة العاملة من حيث: مجموعات سكانية مختلفة، مثل السكان المحرومين والسكان الأصليين والأقليات والنساء والرجال. كما أن هناك مساواة بين الجنسين في تدابير مراقبة الجودة لممارسة الرعاية الصحية. ولا يوجد أي ذكر للتمييز بين الذكور والإناث من حيث الحقوق والواجبات، حتى بالنسبة للتعويضات والحوافز والمكافآت لا يوجد أي تمييز بين الذكور والإناث كلها واحدة.
4. المشاركة والشمول (الادماج) هناك اعتراف بالمساواة بين الذكور والإناث في المشاركة في أدوار صنع القرار، والمساءلة والشفافية يتم التعامل مع شكاوي العاملين الصحيين.

3-1- 4- لبنة المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات:

يوجد أربع عوامل رئيسية لا بد من أن تتوافر في تقديم اللقاحات والتجهيزات والمنتجات الطبية والأدوية، ألا وهي: التوفر، إمكانية الوصول، المقبولية، والجودة، حيث أنه في الرعاية الصحية التوفر يعني الحق في الوصول إلى المرافق الصحية، والسلع، والخدمات، واللقاحات، والمنتجات الطبية، والأدوية وغيرها على أساس غير تمييزي مع الاهتمام بالضعفاء والفئات المهمشة، وامكانية الوصول: التوزيع العادل لجميع المرافق الصحية والسلع والخدمات والمنتجات الصحية، أما المقبولية: توفير الأدوية الأساسية على النحو المحدد في عمل منظمة الصحة العالمية ببرنامج الأدوية الأساسية، الجودة: مشاركة السكان المتضررين في الأمور المتعلقة بالصحة بالقرارات على المستوى الوطني ومستويات المجتمع.

وقد تم تغطية لبنة المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات من خلال التركيز على نقاط أساسية عدة وهي:

1- مدى انعكاس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في سياسة الأدوية الوطنية، أشار الشركاء وأصحاب المصلحة أن المنتجات والتكنولوجية الطبية مختارة لتراعي: الاحتياجات الصحية لمختلف الفئات السكانية ومراعاة الاحتياجات والظروف المختلفة لمجموعات النساء والرجال، كما أن يتم تناول جودة الأدوية وسلامتها من خلال معايير مناسبة، مع مراعاة هذه المعايير لحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين.
2- المساواة وعدم التمييز حيث يتم تعزيز الحصول على الأدوية الأساسية لفئات معينة من السكان المهمشين، بالإضافة إلى توفر الأدوية الأساسية في السجون، بالإضافة إلى المساواة في الوصول إلى المنتجات والتكنولوجية الطبية للرجال والنساء من مختلف الفئات.
3- المشاركة والشمول (الإدماج): هناك آليات استشارة أصحاب المصلحة المعنيين (رجال ونساء) بشأن صياغة السياسات فيما يتعلق بتبني التكنولوجية وإنشاء قائمة الأدوية الأساسية، أما بالنسبة للمساءلة والشفافية فهناك مؤشرات وأهداف لرصد الوصول إلى الأدوية الأساسية، كما أنه يتم رصد إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية للتأكد مما إذا كانت أهداف الحصول العادل قد تحققت.

3-1- 5- لبنة المعلومات والتكنولوجيا:

جاء في وثيقة السياسات الصحية 2020-2023م أن رؤية سياسة نظم المعلومات الصحية هي نظم داعمة لاتخاذ القرار ولصياغة الخطط الإستراتيجية في جميع مستويات الإدارة الصحية وعلى المستوى الوطني فالمعلومات الصحية مكون أساسي من مكونات النظام الصحي، وهي مهمة لصياغة السياسات وللقيام بعملية التخطيط السليم، فجاءت الوثيقة كتأسيس للاستفادة من بيانات الناتجة والمؤثرة في القطاع الصحي والجهات المعنية والقطاعات المشتركة بتقديم الخدمة الصحية، وتحويلها لمعلومات تتصف بالملائمة والمصداقية والحداثة، وتساهم بإنتاج العديد من المؤشرات الصحية الكفيلة بتحسين إدارة وتخطيط البرامج الصحية لتحقيق جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة في جميع المرافق الصحية.

وقد تم تغطية لبنة المعلومات والتكنولوجيا من خلال التركيز على نقاط أساسية عدة وهي:

1- مدى انعكاس حقوق الانسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في سياسة التكنولوجيا والمعلومات: حيث تم مراعاة الحاجة إلى مصادر مختلفة للمعلومات من خارج قطاع الصحة وخارج مؤشرات الحالة الصحية مثل المعلومات التي تؤخذ من المكتب المركزي للإحصاء أو هيئة تخطيط الدولة، مع أهمية ضمان أن جميع مستويات المرافق الصحية (الأولية والثانوية والثالثية) لديها فرص متساوية في الوصول إلى المعلومات الصحية، بالإضافة إلى توفر البيانات المصنفة حسب الجنس والعمر ومكان الإقامة.. إلخ، بالإضافة إلى تعزيز نشر البيانات المتعلقة بصحة المرأة وإمكانية الوصول الاقتصادي للخدمات الصحية.

2- المساواة وعدم التمييز والمشاركة والشمول (الاندماج) حيث أن هناك اهتمام بنشر المعلومات الصحية ومشاركتها مع الجمهور وأصحاب المصلحة الآخرين، المساءلة والشفافية حيث يتم تعزيز صنع القرار القائم على الأدلة.

3-1- 6- لبنة التمويل:

يعتبر التمويل هو العصب المحرك لأي مؤسسة خدمية كانت أم إنتاجية لضمان استمراريتها واستدامتها في تحقيق أهدافها الإستراتيجية، وعليه فالقطاع الصحي الذي يعاني من شح الموارد، ومحدودية الإمكانيات أولى الاهتمام بهذا الجانب وبحث عن سبل لزيادة موارده المتاحة، ولترشيد انفاقاته، ولذلك نجد أن الحكومة في الجمهورية العربية السورية تسعى لدعم تمويل هذا القطاع الهام بسبل وطرق متعددة، ولعل نظام التأمين الصحي الإلزامي لكافة الموظفين كان من أحد أهم الحلول الناجعة بالرغم من وجود بعض العثرات التي يمكن أن تعترضه كآلية التطبيق إلا أنه استمر حتى اللحظة، ويتم العمل حالياً على إجراء بعض التعديلات عليه ليوائم طبيعة المرحلة الحالية التي يمر بها الاقتصاد السوري جراء الحرب الإرهابية والعقوبات القسرية أحادية الجانب التي لا تزال تكبل اقتصاده برمته.

وعلى الرغم من أنه تم تحديد المهام المطلوبة لتطبيق نظام التأمين الصحي (كإدارة صندوق التأمين ولإدارة المعلومات ـــ وإدارة العضوية وتحديد المزايا وآلية السداد لمقدم الخدمة وغيرها إلا أنه لا يزال عليها أن تعمل على موائمة كل هذه الجوانب لتلائم السياق الوطني الحالي كذلك لتتمكن من توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة والعمل على إعداد تدابير موضوعية لتحديد المجموعات السكانية المستضعفة غير القادرة على الإسهام في ترتيبات التأمين الصحي القائم حالياً، بالإضافة إلى العمل على ضمان الاندماج والتكامل بين اشتراكات التأمين الصحي والخدمات الصحية الحكومية المقدمة مجاناً لضمان فعالية الدعم المتبادل والتغطية الشاملة لكامل المجموعات السكانية

أكدت مجموعات العمل التي تم دعوتها للمشاركة في ورشة العمل التي عقدت في مركز الدراسات الاستراتيجية الصحية من خلال المناقشات المفتوحة في هذا الجانب على ضرورة تأمين الأدوية للمرضى الذين يعملون في القطاع الصحي وخاصة أولئك الذين يعانون من امراض مزمنة معينة وضرورة تأمين الأدوية لهم ولعائلاتهم.

كما نوهت هذه المجموعات لضرورة تقديم الخدمات الصحية للمرأة العاملة في القطاع الصحي (تحاليل طبية، فحوصات دورية تلك التي تتعلق بالسرطان كسرطان الثدي، والفحوصات النسائية)، وتم التأكيد من قبل المجموعة على الالتزام بهذه الفحوصات كوقاية للعاملات بالقطاع الصحي، كذلك ضرورة تأمين وسائل النقل لتصل الى هذه الخدمات الصحية. كما طالبت المجموعة بالالتزام بدعم العامل صحياً وإعفاؤه من انتظار الدور، حيث يجب أن يكون لهم ميزة عن غير العاملين بالقطاع الصحي.

التوصيات والمقترحات:

بناءً على كل ما ورد في دراستنا، وما تم من مناقشات مع المجموعات والقوى العاملة في القطاع الصحي بمختلف مستوياتها الإدارية وتنوع تخصصاتها، والجهات المعنية الأخرى، وبما يتلاءم وخصوصية المرحلة الحالية التي يمر بها القطر العربي السوري في مرحلة التعافي من الأزمة، وبما يتناسب مع دعم وتعزيز تطبيق مبادئ وحقوق الإنسان ومراعاة المنظور الجنساني في القطاع الصحي تم التوصل إلى هذه التوصيات والمقترحات:

1. إجراء المزيد من الدراسات المعمقة لمدى استجابة البرامج الصحية للمنظور الجنساني والاحتياجات الجندرية بعيدا عن اللا تمييز، وإجراء دراسات حول المحددات الاجتماعية والاقتصادية للانتفاع بخدمات الصحة.
2. إعداد مدربين حول التحليل الجندري قادرين على وضع ونشر ثقافة التحليل الجندري والمساواة الجنسانية بكل معانيها وخصوصيتها ضمن البرامج الصحية المختلفة.
3. ضرورة إقامة ورشات توعية حول مواضيع البحث، من خلال إدخال مفاهيم جديدة تغير آلية التفكير السائدة - تعزيز بناء القدرات الصحية بناء على الميزات والمؤهلات - الشفافية والمسائلة ووضع آليات منهجية تتضمن ذلك.
4. مراعاة المنظور الجنساني في التشريعات الصحية الحديثة بدقة أكثر مع دعمها بقرارات تنظيمية من الوزارات والجهات المعنية. والعمل على إصدار قوانين حماية المرأة من العنف الأسري وتفعيل تطبيقها.
5. وضع سياسات واجراءات عمل ومتابعة التطبيق والتدريب المستمر والتقييم لمعرفة الثغرات ووضع استراتيجيات على ثلاث مراحل قصيرة، متوسطة، بعيدة المدى.
6. مراعاة التوزع الجندري أثناء رصد الموازنات للبرامج الصحية حسب الفئات المستهدفة حسب الجنس.
7. تنظيم القطاع الصحي (جسدياً ونفسياً) والتنسيق بين كافة الجهات لأخذ الأدوار وتفعيل المبادئ الأساسية الكفيلة بتحقيق المساواة بين الجنسين.
8. ضرورة تبويب جميع البيانات الإحصائية السنوية الصحية بحسب الجنس في جميع المحافظات.
9. التنسيق المستمر مع كافة القطاعات المعنية بالموضوع (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل - الهيئة السورية لشؤون الاسرة) لمعرفة كافة العوائق التي تقف حاجز أمام الوصول الى الحق في الصحة، وإجراء العديد من الأبحاث والدراسات التي تساعد في اتخاذ القرار مع معرفة جوانب النقص والثغرات في مجال المساواة بين الجنسين في الحصول على الحقوق في تلقي خدمات الرعاية الصحية.
10. العمل والتنسيق مع الجهات المعنية لإدراج مادة المساواة بين الجنسين في المناهج التعليمية والتربوي والتثقيفية.

الملاحق

الملاحق

التحليل المفصل للاستبيان المتعلق بالفصل الثالث (الاستراتيجيات والسياسات الوطنية الصحية)

أهم مرتكزات السياسة الصحية في الجمهورية العربية السورية:

اللبنة الأولى في بناء النظم الصحية، الحوكمة (الاشراف والقيادة):

أولاً. الرؤية – النظام الصحي العام:

الحق في الصحة المبني على المساواة بشكل صريح أولوية وطنية: كانت الإجابات وفق الجدول التالي:

تحديد رؤية اتجاه النظام الصحي	نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً
هل ينعكس الحق في الصحة أو حقوق الإنسان بشكل صريح على أنه أولوية أو هدف وطني في الإستراتيجية؟	55%	35%	3%	6%	0
هل تحقيق المساواة بين الجنسين (بما في ذلك تمكين المرأة) أولوية وهدف وطني في الإستراتيجية؟	48%	39%	10%	3%	0
هل تم تحديد التدابير التشريعية لإعمال الحق في الصحة والمساواة بين الجنسين؟	23%	32%	32%	13%	0
هل هناك ذكر لأي آلية مشتركة بين القطاعات موجودة؟	10%	45%	31%	14%	0
هل تم الاعتراف بالتنسيق والاستخدام الفعال للبيانات المتعلقة بالصحة عبر القطاعات؟	10%	48%	23%	19%	0

ثانياً. لمحة عامة عن آليات مثل الإشراف وبناء التحالفات والتنظيم والمساءلة:

فيما يتعلق بالجانب الثاني الذي حاولت أن تسبره الاستمارة الأولى والذي تركز الاهتمام فيه حول الدور الرقابي للحكومة فيما إذا كان معترف به فيما يتعلق بعدة أوجه وفق التالي:

أ. ترخيص المهنيين الصحيين في القطاعين العام والخاص؟

ب. ترخيص / اعتماد تقديم الخدمة؟

ج. ضمان حماية حقوق الإنسان في تقديم الخدمات الصحية (الموافقة المستنيرة، الخصوصية، إلخ)؟

د. تنظيم توريد وتوزيع الأدوية الأساسية؟

أ. ترخيص المهنيين الصحيين في القطاعين العام والخاص: كانت الإجابات تشير إلى الدور الفعال الذي تلعبه وزارة الصحة حيث أكد ما نسبته 77% انه مطبق تماما وجاءت باقي الإجابات تباعاً وفق التالي: 17 % مطبق نوعا ما، ولا اعرف وغير مطبق نوعا ما 3% وغير مطبق ابداً.

ب. أما حول **الدور الرقابي للحكومة بالنسبة للترخيص/اعتماد تقديم الخدمة** فكان يؤكد منحى السؤال السابق ويوضح دور الحكومة متمثل بوزارة الصحة فكانت النتائج بدون اي لبس فيها حيث أكد ما نسبته 70% انه مطبق تماماً، و30% نعم مطبق نوعاً ما في حين كانت النسبة معدومة لمؤشر لا اعرف، أو غير مطبق نوعاً ما، أو غير مطبق أبداً

ج. أما بالنسبة للسؤال الفرعي الثالث المنبثق عن الدور الرقابي للحكومة معترف به فيما يتعلق بضمان حماية حقوق الإنسان في تقديم الخدمات الصحية (الموافقة المستنيرة، الخصوصية وغيرها ...): كانت الإجابات بنسبة 95% نعم مطبق تماما، 28% نعم مطبق نوعاً ما، 3% لا أعرف، ونسبة 10% غير مطبق نوعا

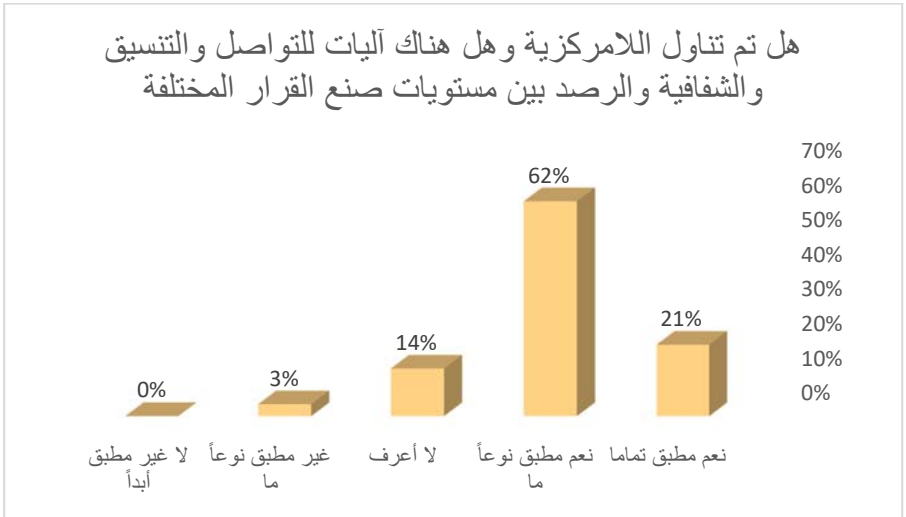
ما، فيما نفى الجميع أنها غير مطبقة أبداً وهذا إن دل على مؤشر فهو يدل على أن هناك ضمان لحماية حقوق الإنسان في تقديم الخدمات الصحية بنسبة أعلى من النصف مطبق تماما وبنسبة اقل بكثير من الربع بعدم تطبقيها، وباعتقادنا أنها نسبة جيدة جدا،

د. تنظيم توريد وتوزيع الأدوية الأساسية: تلعب وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية دوراً فاعلاً فيما يتعلق بموضوع توريد وتنظيم الأدوية الأساسية ،وقد أكد المشاركين ما نسبته 31% أنه نعم مطبق تماماً، فيما كانت نسبة 35% نعم مطبق نوعاً ما، 24% أجاب انه لا يعرف، 10% غير مطبق نوعاً ما، فيما كانت النسبة بالنفي التام لأن يكون لا غير مطبق أبداً ، وبالتالي ومن خلال هذا المؤشر لاحظنا نحن فريق الباحثين في هذه الدراسة انه يجب أن نجري بعض المقابلات النوعية مع المعنيين بموضوع الأدوية، لان هناك نسبة 24% من المشاركين أجاب أنه لا يعرف ،أي ما يعادل الربع من المشاركين ،لذلك أجرى أحد الباحثين المعنيين في الفريق أربع مقابلات نوعية (مرفق في الملاحق أسماء الصيادلة الذين تمت مقابلتهم ،وطبيعة عملهم التخصصية في الأدوية من العاملين في القطاع الصحي).

- وفي سؤالنا المتعلق فيما إذا ما كانت **مسؤولية الحكومة في تنظيم القطاع الصحي الخاص** معترف بها:

الإجابات في معظمها أكدت دور الحكومة ومسؤوليتها الواضحة تجاه تنظيم القطاع الصحي الحكومي حيث أجاب بنسبة 44% نعم مطبق تماماً، وبنسبة 43% نعم مطبق نوعاً ما، 3% لا يعرف، 10% غير مطبق نوعاً ما، 0% لا غير مطبق أبداً.

- وحول وجود التزام صريح بتعميم الوصول إلى الخدمات الصحية في المرحلة الأولية، والمرحلة الثانوية، والمستوى الثالثية:
  - ولم تتفاوت النسب بشكل كبير بل جاءت متقاربة فيما يتعلق بكافة الخدمات الصحية، ولكن لتوخي الدقة سنذكر النتائج التي حصبنا عليها من المشاركين معنا وفق التالي: فبالنسبة لمرحلة الخدمات الصحية الأولية كانت نسبة الإجابات متطابقة للخيارين الأول والثاني (والذي هو نعم مطبقة تماما، ونعم مطبقة نوعاً ما حيث جاءت النسب وفق التالي: 43% نعم مطبق تماماً ونفس النسبة لإجابة نعم مطبق نوعاً ما ، وأجاب ما نسبته 3% لا أعرف، 10% غير مطبق نوعاً ما ،ونفى الجميع أنه غير مطبق أبداً.
  - أما بالنسبة للخدمات الثانوية: أكد نصف المشاركون أنها مطبقة تماماً، 43% منهم أجاب بأنها مطبقة نوعاً ما، بينما نفى الجميع بأنها غير مطبقة أبدا وذكر 4% منهم أنهم لا يعرفون، 4% أنها غير مطبقة نوعاً ما. ويوضح ذلك حسب الشكل:
  - أما عن الخدمات الصحية المقدمة في المرحلة الثالثية: 23% مطبقة تماما، 59% مطبقة نوعاً ما، نسبة 5 % للإجابتين لا اعرف، وغير مطبق نوعاً ما، ونفى الجميع أنها غير مطبقة أبدا.
- وفي سؤالنا حول المركزية، وفيما إذا كان هناك آليات للتواصل والتنسيق والشفافية والرصد بين مستويات صنع القرار المختلفة: أكد الجميع على وجود المركزية، وعلى توافر آليات للتواصل والتنسيق والشفافية والرصد بين مستويات صنع القرار المختلفة حيث أكد 62% أنه نعم مطبق نوعاً ما، 21% نعم مطبق تماماً، فيما أجاب ما نسبته 14% لا أعرف، 3% غير مطبق نوعاً ما، وانعدمت النسبة للإجابة الأخيرة بأنها غير مطبقة أبدا.



ثالثاً. تطوير ومراقبة أطر السياسة الإستراتيجية:

تم تقسيم هذا البند إلى ثلاثة مناطق أساسية وفق التالي: المساواة وعدم التمييز، المشاركة والشمول والمساءلة والشفافية وكانت النتائج كالآتي:

المساواة وعدم التمييز:

أ. حددت الاستراتيجيات لمعالجة الاحتياجات الصحية المحددة للفئات الضعيفة او المهمشة: أكد نصف المشاركين 50% على انها مطبقة نوعاً ما، وما نسبته 20% أجاب نعم مطبق تماماً، 23% لا اعرف، 4% غير مطبق نوعاً ما، 0% غير مطبق ابداً.

ب. فيما إذا كانت الأعراف والأدوار والعلاقات بين الجنسين أو عدم المساواة بين الجنسين معترف به كعائق أمام الصحة الجيدة: نسبة 45% نعم مطبق نوعاً ما، 21% نعم مطبق تماماً، 14% لا اعرف، 10% غير مطبق نوعاً ما، ولأول مرة تظهر نسبة لا غير مطبق أبدا ونسبتها 10 %

رابعاً. آليات المشاركة الفعالة:

الإجابات بالنسبة للسؤال المفتوح للنقاش في نهاية الاستمارة الأولى المتعلقة بلبنة الحوكمة والقيادة فكان على الشكل التالي:

- لمعالجة الحق في الصحة والمساواة بين الجنسين، يجب أن تتناول قضايا القيادة والحوكمة آليات المشاركة الفعالة لأصحاب المصلحة من الذكور والإناث في جميع المهام المذكورة أعلاه برأيك ما هي هذه الآليات؟ وهل يمكن تطبيقه ضمن الوضع الصحي الراهن؟
- العمل على ادخال مفاهيم جديدة تغير آلية التفكير السائدة – تعزيز بناء القدرات الصحية بناء على الميزات والمؤهلات – الشفافية والمسائلة ووضع آليات منهجية تتضمن ذلك.
- السلطة التشريعية والدستور وجميع القوانين والأنظمة النافذة

تشريعات وقرارات تنظيمية – تثقيف واقعي للرجال قبل النساء ولصانعي القرار

- من الممكن تخصيص جزء من الإدارة للنساء – تمكين المرأة من الوصول الى مناصب عليا دون تمييز
- اعتماد دورات و ورشات للاشراف على النوع – ادراج المساوات بين الجنسين – اصدار قوانين لحماية المرأة من التعنيف الزوجي
- اصدار قوانين لحماية المرأة من العنف الزوجي – اعتماد اليات المساواة في الأنظمة الداخلية للهيئات والوزارات عند اعتمادها – اعتماد دورات وورشات على ثلاث مراحل (1- الاشراف على النوع -2: التعامل على أساس النوع – 3- تقييم التعامل) – ادراج مادة المساواة بين الجنسين
- وضع سياسات واجراءات عمل ومتابعة التطبيق والتدريب المستمر والتقييم لمعرفة الثغرات ووضع استراتيجيات على ثلاث مراحل قريبة متوسطة بعيدة المدى
- مراعاة التوزع الجندري أثناء رصيد الموازنات للبرامج الصحية حسب الفئات المستهدفة حسب الجنس – مراجعة الإجراءات والقرارات الخاصة بالقطاع الصحي والتي يمكن ان تشكل تمييز ضد المرأة وخاصة في قضايا العنف الأسري
- تنظيم آليات المشاركة من خلال عدة إجراءات منها كفالة الدولة المعالجة للحالات المرضية الناتجة عن العنف الاسري بشكل لا لا يوقعها بأي مرحلة وغيرها من تعاميم تصدر وفق واقع العمل والمعنيين في الجهاز الصحي – تعديل القوانين التي تحكم سلطة الرجل على المرأة
- تعديل الإجراءات الصحية في العمل الجراحي بموافقة الولي في حال الإسعاف الناجم عن حالة العنف الاسري وغير ذلك – إيجاد قانون يدعم قطاع الأعمال بطبيب دائم ضمن هذه القطاعات – لحظ حالات العنف الناجمة عن الازمات غير الصحية في السياسات الصحية
- تحديد آليات مراقبة النظام الصحي – تمكين الوصول الى جودة الخدمات الصحية – المشاركة وعدم التمييز والمساءلة والشفافية
- لقاءات مشتركة لبيان المنهج الصحي وفق النصوص الشرعية والعقل والقوانين والأعراف – دراسة المقترحات المتعلقة بالتشريعات التي تخص المساواة بين الجنسين
- لقاءات مشتركة لبيان النهج الصحي وفق النصوص والعقل وهذا يظهر أهمية الصحة في حياة الانسان – دراسة المقترحات المتعلقة بالتشريعات التي تخص المساواة بين الجنسين
- التنسيق لتلافي الازدواجية في العمل بين وزارة الصحة وباقي الوزارات او المنظمات الدولية الأخرى – تفعيل الدور الرقابي لوزارة الصحة على القطاع الخاص والمجتمع الأهلي بما يخص تحسين الخدمات الصحية والوصول العادل لكافة الفئات
- جولات صحية –مراكز صحية خدمية – جلسات نقاش – رفع تقارير على شكل دراسة وبيانات وعرضها على القيادات الصحية والتعاون مع المجتمع المحلي والجمعيات الخيرية
- تنظيم القطاع الصحي والتنسيق بين كافة الجهات لأخذ الأدوار وتفعيل المبادئ الأساسية الكفيلة بتحقيق المساواة بين الجنسين
- آليات التعيين في المناصب الإدارية العليا – المشاركة في بناء الندوات وورش العمل ونسب التمثيل حسب الجنس – التقارير الإحصائية السنوية

- تعزيز المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية للمرأة عالية الجودة
- تعزيز المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية للجميع عالية الجودة
- التنسيق المستمر مع كافة القطاعات المعنية بالموضوع (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل – الهيئة السورية لشؤون الاسرة) لمعرفة كافة العوائق التي تقف حاجز امام الوصول النالحق في الصحة –اجراء العديد من الأبحاث والدراسات التي تساعد في اتخاذ القرار مع معرفة جوانب النقص والثغرات في مجال المساواة بين الجنسين في الحصول على الحقوق في تلقي خدمات الرعاية الصحية
- اما **عن امكانية تطبيقها ضمن الوضع الصحي الراهن:**
- يتم العمل على تطبيقها من خلال الإصلاح الإداري – الدراسات الخاصة بالسياسا ت والإستراتيجية لتحقيق الأهداف المستدامة. وكانت الآراء وفق التالي: هناك صعوبة رغم كل التشريعات بسبب تسرب الكوادر ونقص الكفاءات والمؤهلين والمدربين.
- قابلة للتطبيق وفق خطة زمنية ومراحل
- لا يمكن تطبيق الأليات المذكورة ضمن الظروف الراهنة نظرا للحاجة الى التنسيق والتنظيم
- يمكن تطبيقها ضمن الظروف الراهنة ولكن بحاجة الى التنسيق والتنظيم
- وضع أسس لبناء البنية التحتية والبدء بالتدريب في جميع القطاعات وخاصة في المناهج التعليمية
- إمكانية التطبيق لتعاميم صادرة عن الجهات الوصائية والتي لا تحتاج الى قانون – اقتراح تعديل الأنظمة والقوانين بعد الدراسة الكافية وفق مخرجات البحث المطلوب،والجميع اكد انه يمكن تطبيقها من خلال المشاركة الميدانية للمختصين في الصحة وبعضهم اقترح انه يمكن تطبيقها
- يمكن مع مراعاة الخصوصية للمجتمعات واستخدام الاليات المناسبة ومع الحصول على الموافقات المطلوبة لتفعيل الدور القيادي لوزارة الصحة.

اللبنة الثانية في بناء النظم الصحية، لبنة تقديم الخدمات:

وقد جاءت نتائج تحليل الاستمارات متوافقة نسبياً بطبيعة الحال مع ما يتم تطبيقه بالفعل في تقديم خدمات صحية للجميع بالتساوي وبدون تمييز وكانت نسبة القبول بالنسبة للمشاركة والشمول والادماج أيضاً جيدة. حيث كانت نتائج تحليل استمارات تقديم الخدمات وفق التالي:

المحور الثاني لبنة تقديم الخدمات، **مدى انعكاس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في تقديم الخدمات**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
توجد مستحقات ثابتة للسكان من خلال تحديد حزمة أساسية أو حزم خدمات أساسية محددة او مشار إليها من الخدمات	العدد	7	7	1	2	0	17
	النسبة	24%	24%	3%	7%	0%	100%
إذا كانت الإجابة السابقة تحمل صيغة الايجاب فهل تم الاعتراف بمعايير وأدوار الجنسين والعلاقات التي تؤدي إلى تجارب ونتائج مختلفة للنساء والرجال	العدد	3	9	1	1	0	14
	النسبة	10%	31%	3%	3%	0%	100%
الطفل، بما في ذلك الرضيع، والصحة؟	العدد	9	7	0	1	0	17
	النسبة	31%	24%	0%	3%	0%	100%
صحة المراهقين	العدد	6	10	0	1	0	17
	النسبة	35%	59%	0%	6%	0%	100%
الصحة الجنسية والإنجابية؟	العدد	8	8	0	1	0	17
	النسبة	%48	%48	0%	4%	0%	100%
الرعاية الصحية والبرامج للأشخاص ذوي الإعاقة؟	العدد	4	11	0	1	0	16
	النسبة	25%	69%	0%	6%	0%	100%
أمراض المناطق المدارية المهملة (عند الاقتضاء) ؟	العدد	2	7	7	1	0	17

	النسبة	12%	41%	41%	6%	0%	100%
العلاج والرعاية الصحية العقلية؟	العدد	6	9	1	1	0	17
	النسبة	35%	53%	6%	6%	0%	100%
العنف القائم على النوع الاجتماعي؟	العدد	2	8	5	2	0	17
	النسبة	12%	47%	29%	12%	0%	100%
ضمان تصميم تقديم الخدمات محترمًا لحقوق الإنسان ويحمي كرامة النساء والرجال والفتيات والفتيان	العدد	6	11	0	0	0	17
	النسبة	35%	65%	0%	0%	0%	100%
تقديم الخدمات يسترشد بمراعاة الاحتياجات المختلفة وظروف الحياة للنساء والرجال من مختلف الفئات	العدد	7	10	0	0	0	17
	النسبة	41%	59%	0%	0%	0%	100%
الاهتمام بالخصوصية والسرية في تقديم الخدمات	العدد	8	8	1	0	0	17
	النسبة	47%	47%	6%	0%	0%	100%
بذل جهود لضمان وصول الجميع إلى المعلومات	العدد	9	6	0	2	0	17
	النسبة	53%	35%	0%	12%	0%	100%
إمكانية الوصول إلى الخدمات لكل من سكان الريف والحضر، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات المهمشة	العدد	4	10	3	0	0	17
	النسبة	24%	59%	18%	0%	0%	100%
لاهتمام بالتنوع الثقافي والأعراف والأدوار والعلاقات بين الجنسين	العدد	4	8	1	1	1	15
	النسبة	27%	53%	7%	7%	7%	100%
الخدمات التي تعزز صحة المرأة من منظور شامل ومجرى للحياة	العدد	6	9	0	0	0	15
	النسبة	40%	60%	0%	0%	0%	100%
تم بذل جهود لتحديد ومعالجة العوائق التي تحول دون الوصول العادل إلى الخدمات	العدد	6	3	6	2	0	17
	النسبة	35%	18%	35%	12%	0%	100%

المحور الثاني لبنة تقديم الخدمات، توافر الخدمات الالتزام بضمان الوصول الشامل							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم تناول وصول المرأة إلى الرعاية الصحية المناسبة، والميسورة التكلفة، والجودة، والخدمات ذات الصلة طوال حياتها	العدد	5	10	2	0	0	17
	النسبة	29%	59%	12%	0%	0%	100%
هل تم تناول إمكانية الوصول لسكان الريف والحضر	العدد	4	10	3	0	0	17
	النسبة	24%	59%	18%	0%	0%	100%
هل تم تناول امكانية وصول المجموعات المهمشة (مجموعات البدو الرحل، مجتمعات المهاجرين، إلخ)؟	العدد	2	8	7	0	0	17
	النسبة	12%	47%	41%	0%	0%	100%
هل تم تناول امكانية وصول الأشخاص ذوو الإعاقة (مثل تسهيل الوصول إلى المرافق)؟	العدد	0	12	4	0	0	16
	النسبة	0%	75%	25%	0%	0%	100%

المحور الثاني لبنة تقديم الخدمات، **إيلاء اهتمام خاص للفئات المهمشة**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل يتم تعزيز الخدمات الصحية المجتمعية؟	العدد	4	11	2	0	0	17
	النسبة	24%	65%	12%	0%	0%	100%
هل يتم الاهتمام بإمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية في أ. طرق محلية، بسيطة، يسهل الوصول إليها ثقافيًا – بما في ذلك للمعاقين بصريًا وسمعيًا؟	العدد	3	5	6	3	0	17
	النسبة	18%	29%	35%	18%	0%	100%
تم الاعتراف بالتنوع الثقافي /كما وتمت معالجته	العدد	1	9	6	1	0	17
	النسبة	6%	53%	35%	6%	0%	100%
تنعكس أهمية المعايير والأدوار والعلاقات بين الجنسين في خطط تصميم الخدمات وتقديمها (النساء والرجال)	العدد	5	9	3	0	0	17
	النسبة	29%	53%	18%	0%	0%	100%
تم تناول الحق في الخصوصية عند تقديم الخدمات الصحية	العدد	6	10	0	0	0	16
	النسبة	38%	63%	0%	0%	0%	100%

المحور الثاني لبنة تقديم الخدمات، **ضمان تلبية الاحتياجات الصحية للسكان**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
تم تحديد تدابير محددة لتحسين جودة تقديم الخدمات	العدد	7	9	1	0	0	17
	النسبة	41%	53%	6%	0%	0%	100%
تم تعزيز بناء قدرات العاملين الصحيين المجتمعيين	العدد	7	10	0	0	0	17
	النسبة	41%	59%	0%	0%	0%	100%

المحور الثاني لبنة تقديم الخدمات، **المساواة وعدم التمييز**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
تم تحديد الاحتياجات الصحية الخاصة للنساء والرجال	العدد	5	8	2	0	0	15
	النسبة	33%	53%	13%	0%	0%	100%
كبار السن	العدد	6	5	6	0	0	17
	النسبة	35%	29%	35%	0%	0%	100%
سجناء	العدد	3	8	6	0	0	17
	النسبة	18%	47%	35%	0%	0%	100%
الأقليات الجنسية (مثل السحاقيات وثنائيي الجنس والمثليين والمتحولين جنسياً وثنائيي الجنس)	العدد	0	3	13	1	0	17
	النسبة	0%	18%	76%	6%	0%	100%
الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية	العدد	4	4	7	1	0	16
	النسبة	25%	25%	44%	6%	0%	100%

الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية ونفسية واجتماعية وذهنية	العدد	2	10	5	0	0	17
	النسبة	12%	59%	29%	0%	0%	100%
الأطفال	العدد	5	9	3	0	0	17
	النسبة	29%	53%	18%	0%	0%	100%
المراهقون	العدد	5	8	3	1	0	17
	النسبة	29%	47%	18%	6%	0%	100%
لمهاجرون واللاجئون	العدد	2	8	6	1	0	17
	النسبة	12%	47%	35%	6%	0%	100%
مجموعات النازحين داخليا	العدد	2	7	7	1	0	17
	النسبة	12%	41%	41%	6%	0%	100%
مجموعات البدو	العدد	2	5	8	2	0	17
	النسبة	12%	29%	47%	12%	0%	100%
غير ذلك (يرجى التحديد)	العدد	0	2	7	0	0	9
	النسبة	0%	22%	78%	0%	0%	100%

المحور الثاني لبنة تقديم الخدمات، **المشاركة والشمول**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم تناول دور السلطات والمجتمعات الصحية المحلية	العدد	2	9	1	0	0	12
	النسبة	17%	75%	8%	0%	0%	100%
في تحديد الاحتياجات والأولويات الصحية؟	العدد	5	11	1	0	0	17
	النسبة	29%	65%	6%	0%	0%	100%
في صلات بنظام الرعاية الصحية الرسمي؟	العدد	7	10	1	0	0	18
	النسبة	39%	56%	6%	0%	0%	100%
في طلب التمثيل المتساوي للرجال والنساء؟	العدد	4	10	4	0	0	18
	النسبة	22%	56%	22%	0%	0%	100%

المحور الثاني لبنة تقديم الخدمات، **المساءلة والشفافية**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم تناول أي آليات للشكاوى والتعويضات من أصحاب الحقوق (المرضى، أفراد الأسرة، إلخ) – مثل ، على سبيل المثال ، استبيانات رضا العملاء ، أو مواثيق المرضى أو صناديق الاقتراحات؟	العدد	1	7	7	1	0	16
	النسبة	6%	44%	44%	6%	0%	100%

في السؤال المفتوح الذي تم توجيهه لهذه المجموعة حول فيما إذا كان هناك من وجهة نظرهم قضايا يجب أن تدرج تحت هذه اللبنة لبنة تقديم الخدمات كانت الآراء التي تم اقتراحها كالتالي:

المجموعة الأولى: أكدت أنه يجب ملائمة طرح المساواة بين الجنسين في ظل قوانين معاصرة. واقترحت أيضاًتنمية الاهتمام بالأبحاث الطبية الاجتماعية، وكان رأيهم أنه من خلال الورشة تم طرح جميع القضايا بشكل موسع ومفصل، وانه من الضروري تطبيق القوانين في الوضع الراهن كما أشارت المجموعة إلى الاهتمام بمدى مطابقة القوانين الصادرة وتطبيقها على الواقع الراهن.

المجموعة الثانية: أشارت انه في القطاع الصحي لوحظ الاعتماد الكلي على الإناث في ظل تسرب الذكور وكذلك مناقشة مدى فعالية نظام التأمين الصحي ومراعاة التالي:

1-ضعف عنصر الاستدامة -2: عدم القدرة على تغطية جميع الفئات -3: عدم رضى المنتفعين

وناقشت المجموعة أيضاً قضية لدراسات الإحصائية وأهميتها في اتخاذ القرار

المقترحات والتوصيات تعد وتطرح لأصحاب إصدار القرار / وزير -رئاسة مجلس الوزراء / ويتم إصدار القرارات والقوانين التي تحقق مبادئ المساواة بين الجنسين في القطاع الصحي وخاصة في تقديم الخدمات الصحية والرعاية الصحية الأولية والقانونية

المجموعة الثالثة: طرحت أهمية تركيز الضوء في هذه الدراسة على مساواة الرجل مع المرأةوأهمية تطبيق نظام الجودة في جودة بناء النظم الصحية وتفعيل القوانين والأنظمة بما يتماشى مع عدم التمييز ووضع الكفاءات في الأماكن المناسبة وكذلك مشاركة أصحاب القرار.

اللبنة الثالثة في بناء النظم الصحية، لبنة القوى العاملة الصحية:

فيما يلي نستعرض نتائج تحليل الاستمارة المتعلقة باللبنة القوى العاملة الصحية وفق التالي:

المحور الثالث لبنة القوى العاملة الصحية، **مدى انعكاس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في القوى العاملة الصحية**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل هناك سياسة موارد بشرية؟	العدد	5	7	0	1	0	13
	النسبة	38%	54%	0%	8%	0%	100%
ماهي نسبة الوظائف المشغولة إلى الوظائف المتاحة الشاغرة في مستويات مختلفة من الرعاية المحددة على المستويات التالية: خدمات الرعاية الصحية الاولية	العدد	0	1	1	0	0	2
	النسبة	0%	50%	50%	0%	0%	100%
خدمات الصحية الثانوية؟	العدد	2	5	4	0	1	12
	النسبة	17%	42%	33%	0%	8%	100%
خدمات الصحية الثالثية	العدد	2	5	4	0	1	12
	النسبة	17%	42%	33%	0%	8%	100%
هل البيانات الموجودة في خط الأساس، المشار إليها في السؤال الثاني، مقسمة حسب أ. كادر (ممرضة، قابلة، طبيب)	العدد	7	0	0	0	0	7
	النسبة	100%	0%	0%	0%	0%	100%
الجنس	العدد	4	0	0	0	0	4
	النسبة	100%	0%	0%	0%	0%	100%
المنطقة الجغرافية	العدد	5	0	0	0	0	5
	النسبة	100%	0%	0%	0%	0%	100%
منشأة عامة/خاصة	العدد	5	0	0	0	0	5
	النسبة	100%	0%	0%	0%	0%	100%

أخرى	العدد	2	0	0	0	0	2
	النسبة	100%	0%	0%	0%	0%	100%
هل الخطوات والمعايير المستهدفة لمعالجة الفجوات في عدد العاملين الصحيين لكل مجموعة سكانية موصوفة؟	العدد	1	4	5	3	0	13
	النسبة	8%	31%	38%	23%	0%	100%
هل توجد أحكام خاصة بالعاملين الصحيين المعينين في المناطق الريفية أو المعزولة؟ ملاحظات: قم بتضمين كيفية وصف الأحكام المذكورة في عمود الأساس المنطقي للعاملين في مجال الرعاية الصحية من الذكور والإناث.	العدد	1	3	5	3	0	12
	النسبة	8%	25%	42%	25%	0%	100%
عدم التمييز (على سبيل المثال على أساس الجنس أو العمر أو العرق، الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، الإعاقات الجسدية، إلخ)؟	العدد	4	8	0	1	0	13
	النسبة	31%	62%	0%	8%	0%	100%
التحرش الجنسي أو سياسات الإساءة للموظفين؟	العدد	4	3	5	1	0	13
	النسبة	31%	23%	38%	8%	0%	100%
أحكام لعلاج العاملين الصحيين وحمايتهم (مثل تأمين مضادات الفيروسات العكوسة للعاملين الصحيين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وضمان التطعيمات المناسبة، وما إلى ذلك)؟	العدد	4	2	3	4	0	13
	النسبة	31%	15%	23%	31%	0%	100%
هل تم تناول دور العاملين الصحيين المجتمعيين فيما يلي: ملاحظات: وضح ما إذا كانت المعلومات المقدمة تتعلق بالعاملين الصحيين المجتمعيين بأجر أو بدون أجر (أو كليهما). الدعم والمراقبة من المراكز الصحية المحلية؟	العدد	0	9	3	0	0	12
	النسبة	0%	75%	25%	0%	0%	100%
الفوائد من البرامج التدريبية؟	العدد	0	11	1	1	0	13
	النسبة	0%	85%	8%	8%	0%	100%
التعويض (مثل تكاليف النقل والراتب ومنحة التعليم)؟	العدد	0	11	0	0	0	11
	النسبة	0%	100%	0%	0%	0%	100%

المحور الثالث لبنة القوى العاملة الصحية، **التدريب**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم تناول التدريب أثناء الخدمة؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل يتم تناول المجالات التالية: حقوق الانسان	العدد	2	7	0	2	2	13
	النسبة	15%	54%	0%	15%	15%	100 %
المساواة بين الجنسين	العدد	1	5	1	2	1	10
	النسبة	10%	50%	10%	20%	10%	100 %
التنوع الثقافي	العدد	3	8	0	2	0	13
	النسبة	23%	62%	0%	15%	0%	100 %

المحور الثالث لبنة القوى العاملة الصحية، **عدم التمييز بين الجنسين**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم تناول أهمية تمثيل القوة العاملة من حيث: مجموعات سكانية مختلفة، مثل السكان المحرومين والسكان الأصليين والأقليات؟	العدد	2	4	3	2	0	11
	النسبة	18%	36%	27%	18%	0%	100%
النساء والرجال؟	العدد	2	1	0	2	0	5
	النسبة	40%	20%	0%	40%	0%	100%
هل هناك هدف لزيادة قدرة المكلفين بالواجبات او الجهات المسؤولة في النظام الصحي على جميع مستويات إدارة الدولة؟ (مستوى النتيجة): صناع السياسات	العدد	3	2	4	0	0	9
	النسبة	33%	22%	44%	0%	0%	100%
المدراء / المنسقون	العدد	0	2	1	0	0	3
	النسبة	0%	67%	33%	0%	0%	100%
مقدمي الخدمة	العدد	4	2	1	0	0	7
	النسبة	57%	29%	14%	0%	0%	100%
المراقبون / المفتشون	العدد	0	1	1	0	0	2
	النسبة	0%	50%	50%	0%	0%	100%
هل تم تعزيز تعليم وتدريب العاملين الصحيين (يشمل العاملون الصحيون كلا من العاملين في المرافق والمجتمعات)؟ هل توجد آلية تنظيمية تحافظ على جودة: تعليم / تدريب العاملين الصحيين والعاملين في المجتمع؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل هناك طرق محددة لمعالجة حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين في أنشطة ضبط الجودة؟	العدد	1	7	2	1	0	11
	النسبة	9%	64%	18%	9%	0%	100%
ممارسة العاملين الصحيين؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل يتم تناول المساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان في تدابير مراقبة الجودة لممارسة الرعاية الصحية؟	العدد	0	9	2	1	0	12
	النسبة	0%	75%	17%	8%	0%	100%

المحور الثالث لبنة القوى العاملة الصحية، **المساواة وعدم التمييز**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم التطرق إلى مسألة التوزيع العادل للعاملين في مجال الصحة من الذكور والإناث؟ ملاحظات: حدد التوزيع المقترح داخل الدولة بين المناطق الحضرية والريفية.	العدد	1	4	3	4	1	13
	النسبة	8%	31%	23%	31%	8%	100%

المحور الثالث لبنة القوى العاملة الصحية، **المشاركة والشمول (الادماج)**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم الاعتراف بمساواة الذكور والإناث في المشاركة في أدوار صنع القرار؟	العدد	3	8	1	1	0	13
	النسبة	23%	62%	8%	8%	0%	100%

المحور الثالث لبنة القوى العاملة الصحية، **المساءلة والشفافية**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل هناك إشارة إلى "مدونة سلوك" للعاملين في مجال الرعاية الصحية وكيف يتم نشر هذه المدونة على الجمهور؟	العدد	0	5	7	1	0	13
	النسبة	0%	38%	54%	8%	0%	100%
هل يتم التعامل مع آليات الشكاوى للعاملين الصحيين؟	العدد	1	6	6	0	0	13
	النسبة	8%	46%	46%	0%	0%	100%
هل يتم توجيه تهم التحرش الجنسي أو الإساءة الجنسية من قبل مقدمي الرعاية الصحية أو المرضى؟	العدد	0	3	8	1	1	13
	النسبة	0%	23%	62%	8%	8%	100%

في السؤال المفتوح الذي تم توجيهه لهذه المجموعة حول فيما إذا كان هناك من وجهة نظرهم قضايا يجب أن تدرج تحت هذه اللبنة لبنة القوى العاملة الصحية تم طرح القضايا التالية والتأكيد عليها أنه:

- مراعاة الخصوصية الاجتماعية لبعض المناطق الريفية ذكور والإناث من العاملين الصحيين.
- لا يوجد أي ذكر للتمييز بين الذكور والإناث من حيث الحقوق والواجبات، حتى بالنسبة للتعويضات والحوافز والمكافآت لا يوجد أي تمييز بين الذكور والإناث كلها واحدة.
- وحول السؤال: كيفية أخذها بعين الاعتبار وإدراجها ضمن الإستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي للأعوام المقبلة لتحقيق مبادئ المساواة بين الجنسية في تقديم الخدمات الصحية:
- كانت الإجابات تؤكد على أنها من خلال وبناءً على دراسة ونتائج عمل وأرقام وبيان واقع راهن وبالتالي تحديد الاحتياجات.

اللبنة الرابعة في بناء النظم الصحية، لبنة المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات:

وفق ما ذكرته الأداة هناك أربع عوامل رئيسية لابد من أن تتوافر في تقديم اللقاحات والتجهيزات والمنتجات الطبية والأدوية، ألا وهي: التوفر، امكانية الوصول، المقبولية، والجودة، حيث انه في الرعاية الصحية التوفر يعني الحق في الوصول الى المرافق الصحية، والسلع، والخدمات، واللقاحات، والمنتجات الطبية، والأدوية وغيرها على اساس غير تمييزي مع الاهتمام بالضعفاء والفئات المهمشة، وامكانية الوصول: التوزيع العادل لجميع المرافق الصحية والسلع والخدمات والمنتجات الصحية، اما المقبولية: توفير الادوية الاساسية على النحو المحدد في عمل منظمة الصحة العالمية ببرنامج الادوية الأساسية، الجودة: مشاركة السكان المتضررين في الامور المتعلقة بالصحة، بالقرارات على المستوى الوطني ومستويات المجتمع.

التوفر: الحصول على الحد الادنى من المواد الغذائية والاساسية والكافية امكانية الوصول: الحصول على المأوى الاساسي والسكن ومياه الشرب المأمونة والصالحة للشرب والصرف الصحي المناسب.المقبولية: التثقيف والوصول للمعلومات المتعلقة.

وقد كانت نتائج تحليل الاستمارة الرابعة وفق التالي:

المحور الرابع لبنة المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات، **مدى انعكاس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في سياسة الأدوية الوطنية**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم ذكر تطوير و / أو تنفيذ فعال لسياسة الأدوية الوطنية؟	العدد	2	13	2	1	0	18
	النسبة	11%	72%	11 %	6%	0%	100%
	العدد	5	5	6	2	0	18

هل تم ذكر تطوير قائمة وطنية للأدوية الأساسية وتحديثها بانتظام (كل سنتين تقريبًا) ؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل سيتم الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات المختلفة لمجموعات الرجال والنساء فيما يتعلق بقائمة الأدوية الأساسية الوطنية	النسبة	28%	28%	33 %	11%	0%	100%
هل مسألة توافر المعدات الأساسية محددة على مستويات مختلفة من النظام الصحي؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل تعترف الاستراتيجية بالحاجة إلى تكييف المعدات مع الاحتياجات الصحية المختلفة للرجال والنساء؟	العدد	4	7	6	1	0	18
	النسبة	22%	39%	33 %	6%	0%	100%
هل يهتم الوصول إلى الأدوية، بما يلي: القدرة على تحمل التكاليف لأصحاب الدخل المنخفض	العدد	5	9	2	0	1	17
	النسبة	29%	53%	12 %	0%	6%	100%
إمكانية الوصول المادي؟	العدد	3	7	4	0	1	15
	النسبة	20%	47%	27 %	0%	7%	100%
هل الإحصاءات المتعلقة بالحصول على الأدوية الأساسية واستخدامها مصنفة حسب الجنس والعمر وسكان الحضر والريف؟	العدد	1	6	8	0	3	18
	النسبة	6%	33%	44 %	0%	17%	100%
هل المنتجات والتكنولوجية الطبية مختارة لتراعي: الاحتياجات الصحية لمختلف الفئات السكانية؟	العدد	7	9	0	2	0	18
	النسبة	39%	50%	0%	11%	0%	100%
الاحتياجات والظروف المختلفة لمجموعات النساء والرجال؟	العدد	4	10	0	2	0	16
	النسبة	25%	63%	0%	13%	0%	100%
هل تم تناول دمج الأدوية التقليدية والتكميلية والبديلة الخاضعة للرقابة في النظام الصحي؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل هناك أي قيود قد تضر بالنساء أو الرجال من مجموعات معينة؟	العدد	1	4	7	3	3	18
	النسبة	6%	22%	39 %	17%	17%	100%
هل يتم تناول جودة الأدوية وسلامتها من خلال معايير مناسبة؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل تعكس هذه المعايير مراعاة حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين؟	العدد	5	6	4	1	1	17
	النسبة	29%	35%	24 %	6%	6%	100%

المحور الرابع لبنة المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات، **المساواة وعدم التمييز**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل يتم تعزيز الحصول على الأدوية الأساسية لفئات معينة من السكان المهمشين؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل تنص الاستراتيجية على توفر الأدوية الأساسية في السجون ومخيمات اللاجئين وغيرها من المناطق المعزولة المستبعدة؟	العدد	2	6	6	3	0	17
	النسبة	12%	35%	35%	18%	0%	100%
هل تم تناول المساواة في الوصول إلى المنتجات والتكنولوجية الطبية للرجال والنساء من مختلف الفئات؟	العدد	5	6	2	5	0	18
	النسبة	28%	33%	11%	28%	0%	100%

المحور الرابع لبنة المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات، **المشاركة والشمول (الادماج):**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم تناول آليات استشارة أصحاب المصلحة المعنيين بشأن صياغة السياسات فيما يتعلق بتبني التكنولوجية وإنشاء أو تحديث قائمة الأدوية الأساسية؟ إذا كان الأمر كذلك، فهل تشير عمليات التشاور هذه إلى كل من النساء والرجال من مجموعات أصحاب المصلحة المختلفة مثل المجتمعات الريفية، والمنظمات غير الحكومية، ومجموعات المرضى والمستهلكين أو ممثلي الفئات الضعيفة (حدد أي منها)؟	العدد	3	7	6	1	0	17
	النسبة	18%	41%	35%	6%	0%	100%

المحور الرابع لبنة المنتجات الطبية واللقاحات والتقنيات، **المساءلة والشفافية**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم تحديد المؤشرات والأهداف لرصد الوصول إلى الأدوية الأساسية؟	العدد	3	10	5	0	0	18
	النسبة	17%	56%	28%	0%	0%	100%
هل يتم رصد إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية للتأكد مما إذا كانت أهداف الحصول العادل قد تحققت	العدد	3	9	6	0	0	18
	النسبة	17%	50%	33%	0%	0%	100%
المؤشرات مراعية للاعتبارات الجنسانية وتشمل تصنيفا يكشف عن الفئات الضعيفة وييسر إجراء مزيد من التحليل للعوائق التي تعترض حصولها على الأدوية الأساسية	العدد	3	5	7	2	0	17
	النسبة	18%	29%	41%	12%	0%	100%

وعن السؤال المفتوح:

قضايا للمتابعة عن طريق المقابلة او مراجعة وثيقة إضافية أو غير ذلك
القضية 1 النتائج وتقييم أي اجراء عبر وضع معايير لآليات التطبيق
في بيئة العمل: تهميش المرأة في النشاطات وخاصة المأجورة واقصائها عن معرفة القوانين والتشريعات وخطط العمل والاستراتيجيات
ملائم أكثر للمديريات المعنية بالبرامج العلاجية مثل الأمراض السارية والمزمنة والرعاية الصحية
وضع سياسات الادوية الاساسية ادخال المريض بالاستراتيجية ذكور واناث أخذ رايهم بعين الاعتبار
باعتبار ان مديرية الشؤون تعمل بترخيص الادوية هل تفرقون بين ترخيص الادوية النسائية والنسائية – كذلك بالنسبة للمعقمات والمتممات لا يوجد تمييز وكذلك بالنسبة للمستحضرات الطبية والصحية
هل يوجد مؤشرات تم دراستها لتعداد الرجال المستهلكين للأدوية مقابل النساء – من الضروري وجود هذه الارقام لتحديد مدى الاستهلاك لكل جنس
القضية 2 المتابعة المستمرة لمعرفة الثغرات
هل تفرقون بسرعة اجراءات التراخيص فيما يتعلق بنوع المستحضر الطبي او الصحي الخاص بأمراض الرجال والنساء . بالطبع لا
لحظ خصوصية بعض الادوية المستخدمة من قبل النساء اما بالنسبة للرجال فلا

كيفية أخذها بعين الاعتبار وادراجها ضمن الاستراتيجية الوطنية للقطاع الصحي للأعوام المقبلة لتحقيق مبادئ المساواة بين الجنسية في تقديم الخدمات الصحية:
من خلال وضع استبيانات وتحليلها والإعتماد على الاحصائيات اللازمة في هذا الاطار
ممكن التوجه للبرامج المعنية بمديرية الامراض السارية والمزمنة
اثناء اعداد سياسات الادوية المحولة من الحكومة تضمين مختلفين عن جماعات المرضى (التصلب اللويحي – السرطان – الكلية الخ....) ضمن اعداد هذه القوائم.
ان يتم اضافة الرقم التنظيمي الخاص بعمل المديرية حول ضرورة ان يحمل المندوب شهادة علمية صحية ليتابع امور تسجيل دوائه في المديرية
تحديد الامراض التي تصيب الرجال والنساء – الاطلاع على الاحتياجات الدوائية وتضمينها ضمن قوائم الشراء من اجل المساواة في الوصول الى الادوية لكلا الجنسين – متابعة تقييم ذلك ودعم الاحصاء اللازم – العمل على تعزيز ترخيص الادوية المستخدمة لأمراض مخصصة

اللبنة الخامسة في بناء النظم الصحية، لبنة المعلومات والتكنولوجيا:

جاء في وثيقة السياسات مرجع سابق[1] أن رؤية سياسة نظم المعلومات الصحية هي نظم داعمة لاتخاذ القرار ولصياغة الخطط الإستراتيجية في جميع مستويات الإدارة الصحية وعلى المستوى الوطني فالمعلومات الصحية مكون أساسي من مكونات النظام الصحي ،وهي مهمة لصياغة السياسات وللقيام بعملية التخطيط السليم ، فجاءت الوثيقة كتأسيس للاستفادة من بيانات الناتجة والمؤثرة في القطاع الصحي والجهات المعنية والقطاعات المشتركة بتقديم الخدمة الصحية، وتحويلها لمعلومات تتصف بالملائمة والمصداقية والحداثة ،وتساهم بإنتاج العديد من المؤشرات الصحية الكفيلة بتحسين إدارة وتخطيط البرامج الصحية لتحقيق جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة في جميع المرافق الصحية.

وقد تم تغطية هذه اللبنة وفق المحاور التالية:

- مدى انعكاس حقوق الانسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في سياسة التكنولوجيا والمعلومات
- المساواة وعدم التمييزوالمشاركة والشمول (الاندماج) والمساءلة والشفافية
- وكانت نتائج تحليل الاستمارات وفق التالي:

المحور الخامس لبنة المعلومات والتكنولوجيا، **مدى انعكاس حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين بشكل مناسب في سياسة المعلومات الصحية**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم تناول الحاجة إلى مصادر مختلفة للمعلومات من خارج قطاع الصحة وخارج مؤشرات الحالة الصحية؟ على سبيل المثال، التشبيك مع نظام التسجيل المدني الوطني، ومكتب الإحصاء، ومكتب الإحصاء الوطني، إلخ .	العدد	6	16	0	1	0	23
	النسبة	26%	70%	0%	4%	0%	100 %
هل يتم الترويج لاستراتيجيات تحسن توافر البيانات السكانية وجودتها المتعلقة بالمواليد والوفيات وأسباب الوفاة؟	العدد	5	10	5	3	1	24
	النسبة	21%	42%	21%	13%	4%	100 %
هل تنعكس الحاجة إلى الدمج بين الحالة الصحية ومحددات الصحة ومقاييس أداء النظام الصحي؟ ملحوظة: يجب أن يشير المستخدمون إلى "نعم" لجميع المجالات الثلاثة ، و "نعم جزئية" إذا كان لواحد أو أكثر، و "لا" فقط إذا لم يكن هناك أي ذكر على الإطلاق لدمج مناسب للمؤشرات الصحية.	العدد	4	10	9	0	1	24
	النسبة	17%	42%	38%	0%	4%	100 %

[1] وثيقة السياسات الصحية 2020=2023 مديرية التخطيط والتعاون الدولي وثيقة غير منشورة

هل تم تعزيز أهمية قياس مدى انتشار العنف ضد المرأة وأسبابه وآثاره الصحية؟	العدد	1	11	7	5	0	24
	النسبة	4%	46%	29%	21%	0%	100 %
هل يتم دعم نظام المعلومات الصحية على جميع المستويات؟	العدد	11	10	2	0	0	23
	النسبة	48%	43%	9%	0%	0%	100 %
هل تم تضمين شروط لجمع البيانات حول خدمات الرعاية الصحية الخاصة؟	العدد	12	8	3	1	0	24
	النسبة	50%	33%	13%	4%	0%	100 %
هل يتم توفير أو تشجيع جمع البيانات المتعلقة بإمكانية الوصول الاقتصادي للمستخدمين؟	العدد	2	13	7	5	0	27
	النسبة	7%	48%	26%	19%	0%	100 %
إذا كان الأمر كذلك، فهل تشير الاستراتيجية إلى الجوانب المتعلقة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية / والقدرة على تحمل التكاليف والاختلافات بين النساء والرجال من مختلف الأعمار والفئات	العدد	3	7	5	4	2	21
	النسبة	14%	33%	24%	19%	10%	100 %
هل يتم تعزيز البحث و / أو نشر المعلومات المتعلقة بصحة المرأة؟ ملاحظة: يجب على المستخدمين الإشارة إلى ما إذا كان يتم تضمين البحث ونشر المعلومات كلاهما، أو إذا كان أحدهما فقط.	العدد	5	12	4	2	0	23
	النسبة	22%	52%	17%	9%	0%	100 %
هل تمت الإشارة إلى الفجوات في المعلومات الصحية الموجودة؟	العدد	2	9	12	0	0	23
	النسبة	9%	39%	52%	0%	0%	100 %
إذا كان الأمر كذلك، وضح ما إذا كانت الثغرات المذكورة تبرز الحاجة إلى معلومات عن محددات الصحة.	العدد	0	7	9	0	0	16
	النسبة	0%	44%	56%	0%	0%	100 %
هل تم ذكر الحاجة إلى إشراك مختلف أصحاب المصلحة في إنشاء المعلومات الصحية وتحليلها ونشرها؟	العدد	3	14	2	4	0	23
	النسبة	13%	61%	9%	17%	0%	100 %
هل هناك إشارة إلى الحاجة إلى تحليل قائم على الحقوق أو النوع الاجتماعي للبيانات الصحية؟	العدد	2	11	8	2	0	23
	النسبة	9%	48%	35%	9%	0%	100 %
هل تم تحديد فجوات القدرات لتعزيز جودة البيانات وأنظمة المعلومات الصحية؟	العدد	1	12	8	2	0	23
	النسبة	4%	52%	35%	9%	0%	100 %
إذا كان الأمر كذلك، فهل تم تضمين تعزيز حقوق الإنسان والقدرات المتعلقة بنوع الجنس في الفجوات المحددة؟	العدد	2	2	9	2	0	15
	النسبة	13%	13%	60%	13%	0%	100 %
ملاحظة: يجب على المستخدمين توضيح ما إذا كانت فجوات القدرات تعالج كلاً من حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، أو أحدهما، حدد المجال المشمول	العدد	1	2	6	1	0	10
	النسبة	10%	20%	60%	10%	0%	100 %
هل تم ذكر أهمية ضمان أن جميع مستويات المرافق الصحية (الأولية والثانوية والثالثية) لديها فرص متساوية في الوصول إلى المعلومات الصحية؟	العدد	4	4	6	1	0	15
	النسبة	27%	27%	40%	7%	0%	100 %

المحور الخامس لبنة المعلومات والتكنولوجيا، **المساواة وعدم التمييز:**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل تم ذكر أهمية البيانات المصنفة؟	العدد	7	3	4	1	4	19
	النسبة	37%	16%	21%	5%	21%	100 %
إذا كان الأمر كذلك، فهل ذكرت مستويات التصنيف التالية: ملاحظة: يجب على المستخدمين تحديد ما إذا تم ذكر التصنيف من أجل جمع البيانات وتحليلها ونشرها. لاحظ ما إذا كانت "نعم" لجميع المستويات الثلاثة، أو إلى أي مستوى تشير، في حالة عدم توفر بيانات مفصلة، يجب توضيح ما إذا كان قد تم ذكر الحاجة إلى تصنيف البيانات من خلال تعزيز نظم المعلومات الصحية: بيانات مصنفة حسب الجنس؟	العدد	9	4	1	0	4	18
	النسبة	50%	22%	6%	0%	22%	100 %
بيانات مصنفة حسب العمر	العدد	9	3	1	1	3	17
	النسبة	53%	18%	6%	6%	18%	100 %
البيانات مصنفة حسب مكان الإقامة (على سبيل المثال ريف مقابل مدينة)	العدد	9	3	2	0	3	17
	النسبة	53%	18%	12%	0%	18%	100 %

المحور الخامس لبنة المعلومات والتكنولوجيا، **المشاركة والشمول (الادماج)**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل يتم الاهتمام بنشر المعلومات الصحية ومشاركتها مع الجمهور وأصحاب المصلحة الآخرين؟	العدد	4	11	3	1	1	20
	النسبة	20%	55%	15%	5%	5%	100%
إذا كان الأمر كذلك، وضح ما إذا كان قد تم إيلاء أي اعتبار للطرق التي قد تؤثر بها الأعراف والأدوار والعلاقات بين الجنسين على قدرة المرأة أو الرجل على الوصول إلى هذه المعلومات.	العدد	0	5	6	1	0	12
	النسبة	0%	42%	50%	8%	0%	100%

المحور الخامس لبنة المعلومات والتكنولوجيا، **المساءلة والشفافية:**							
الأسئلة		نعم مطبق تماما	نعم مطبق نوعاً ما	لا أعرف	غير مطبق نوعاً ما	لا غير مطبق أبداً	المجموع
هل يتم تعزيز صنع القرار القائم على الأدلة؟	العدد	4	14	2	0	0	20
	النسبة	20%	70%	10%	0%	0%	100%
إذا كان الأمر كذلك، فهل تم ذكر طرق تعزيز قاعدة الأدلة حول الحق في الصحة والمساواة بين الجنسين في الصحة؟	العدد	0	5	8	0	1	14
	النسبة	0%	36%	57%	0%	7%	100%

اللبنة السادسة في بناء النظم الصحية، لبنة التمويل:

وقد حاولت هذه الاستمارة أن تغطي الجوانب التي سلطت الضوء على المساواة وعدم التميز من خلال تجميع المخاطر المالية وغيرها من الأسئلة، وكانت نتائج التحليل وفق الجداول التالية:

أكدت مجموعات العمل في هذا الجانب على ضرورة تامين الأدوية للمرضى الذين يعملون في القطاع الصحي وخاصة أولئك الذين يعانون من امراض مزمنة معين ة وضرورة تامين الادوية لهم ولعائلاتهم.

كما نوهت المجموعة لضرورة تقديم الخدمات الصحية للمرأة العاملة في القطاع الصحي (تحاليل طبية، فحوصات دورية تلك التي تتعلق بالسرطان كسرطان الثدي، والفحوصات النسائية)، وتم التأكيد من قبل المجموعة عللا الالتزام بهذه الفحوصات كوقاية للعاملات بالقطاع الصحي، كذلك ضرورة تامين وسائل النقل لتصل الى هذه الخدمات الصحية.

كما طالبت المجموعة بالالتزام بدعم العامل صحياً وإعفاؤه من انتظار الدور، حيث يجب ان يكون لهم ميزة عن غير العاملين بالقطاع الصحي.

اما ما يتعلق بالمشاركة:

أما بالنسبة للسؤال المفتوح حول القضايا التي يجب أن تدرج تحت هذه اللبنة فكانت تركز على:

- القضية 1 الاهتمام بالحاجة إلى رعاية مجانية / مدعومة لبعض الحالات، مثل صحة الأم على النحو المنصوص عليه في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، لتجنب الأعباء المالية للأدوار البيولوجية والاجتماعية لكل من المرأة أو الرجل.
- القضية 3 عدم عدالة مؤسسات التأمين الصحي ووضع في كل مؤسسة أطباء من جميع الاختصاصات مع صيدلية مركزية تابعة لهذه المؤسسة ومخابر ودور أشعة

المراجع:

1 - اتفاقية حقوق الطفل، (1989)، الأمم المتحدة.

2- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، (1979)، الأمم المتحدة.

3- استعراض لقضايا جندرية متعلقة بصحة النساء في إقليم الشرق الأوسط،(2010)، منظمة الصحة العالمية.

4- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، (1948)، الأمم المتحدة.

5- الاستعراض الوطني الطوعي الأول عن أهداف التنمية المستدامة 2020 (هيئة التخطيط والتعاون الدولي 2020).

6- البرنامج الوطني التنموي لسورية فيما بعد الحرب "الخطة الاستراتيجية 2030، (2020)، هيئة التخطيط والتعاون الدولي.

7- التقرير الوطني للجمهورية العربية السورية بيجين + 25 ، الهيئة السورية للشؤون الأسرة والسكان.

8- التقرير الدوري الثاني للجمهورية العربية السورية حول اتفاقية حقوق الطفل، 2009م.

9- التقرير الدوري الثاني للجمهورية العربية السورية حول اتفاقية سيداو، 2012م.

10- الدراسة الاستقصائية بشأن الرجال والمساواة بين الجنسين، (2016)، هيئة الأمم المتحدة.

11- المؤتمر العالمي المعني بالمرأة (إعلان ومنهاج العمل بيجين) عام 1995م.

12- القانون رقم /50/ لعام 2004 م.

13- القانون رقم /17/ لعام 2010م.

14- القانون رقم /17/ لعام 2014م.

15- بشور، هيام وداية، كوكب، (2006)، دراسة في مفهوم ومعوقات تمكين المرأة صحياً, الهيئة السورية لشؤون الأسرة، دمشق.

16- دراسة أشكال التمييز ضد المرأة في البلدان العربية، (2011)، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا).

17- دستور الجمهورية العربية السورية لعام 2012م.

18- دليل مرجعي تدريبي للعاملين والعاملات في الخطوط الأمامية (مع الناجيين والناجيات من العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي)،(2011)، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا).

19- سلهب، فاتن، (2017)، حقوق المرأة الفلسطينية بين اتفاقية سيداو والتشريعات الفلسطينية، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

20- عوض، محمد، (1999)، الإدارة الاستراتيجية (الأصول والأسس العلمية)، الدار الجامعية ، الإسكندرية.

21- ميلوفانوفتيش، ميهايلو، (2018)، دليل تحليل السياسات، مؤسسة التدريب الأوربية.

22- قانون العقوبات السوري.

23- قانون الاحوال الشخصية السوري.

24- قانون مكافحة الاتجار بالأشخاص السوري.

25- وثيقة السياسات الصحية الوطنية (2020-2022)، وثيقة غير منشورة، مديرية التخطيط والتعاون الدولي.

26. Aldosari, Hala, (2017),The Effect of Gender Norms on Women's Health in Saudi Arabia, The Arab Gulf States Institute in Washington.
27. Ben Abdelaziz F. (2007), Consensus Building for Developing Gender-Sensitive Leading Health Indicators International Journal of Public Health.
28. Langer, Ana and Others, (2015), Women and Health: The Key for Sustainable Development, The Lancet Commissions, Vol386.
29. Ross , Kara and Others, (2015),The Health Effects of Women Empowerment: Recent Evidence from Northern Ghana, International Food and Agribusiness Management Review Volume18,Issue 1.
30. The Ministry of Public Health and Population in Yemen، (2009)، Review of The Integration of a Human Rights Based Approach and Gender Mainstreaming in Health Sector Planning and Processes in Yemen.
31. Women's Empowerment Principles- Equality Means Business, (2011), United Nation: Global Compact.

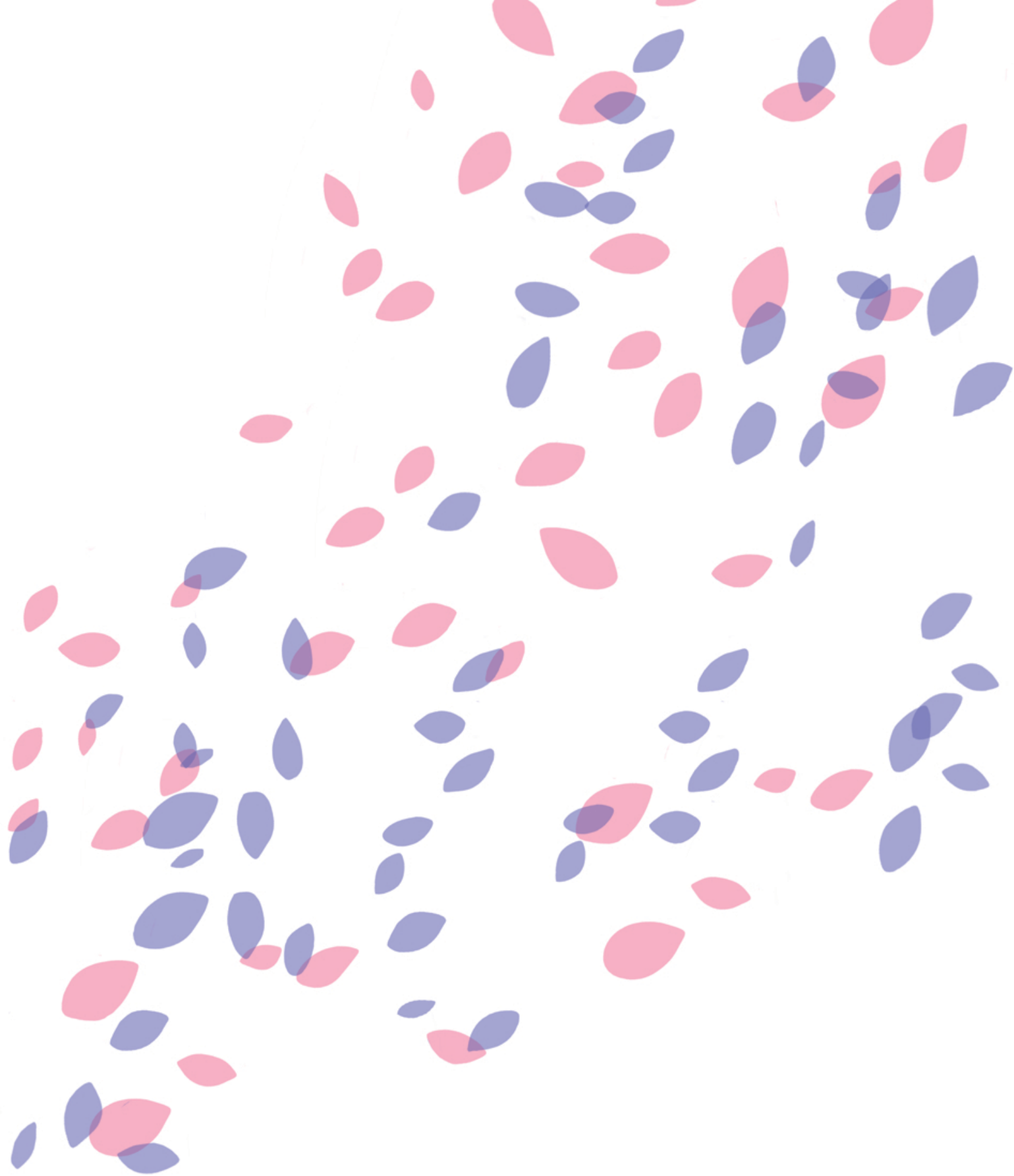
فريق الدراسة

مشرف البحث:

د. أحمد حسن ضميرية	معاون وزير الصحة للشؤون الصحية

الباحثون:

• **د. رشا شرف الدين محمد**	مدير مركز الدراسات الإستراتيجية والتدريب الصحي
• أ. **تلايم رشيد جبارة**	رئيس دائرة البحوث والاستشارات مركز الدراسات الإستراتيجية والتدريب الصحي
• **د.مانيا وجيه مرشد**	أكاديمي وباحث – دائرة البحوث والاستشارات مركز الدراسات الإستراتيجية والتدريب
• **د. محمود كامل عديرة**	باحث – مديرية صحة اللاذقية
• أ. **محمد هادي سعيد فضة**	باحث – دائرة البحوث والاستشارات في مركز الدراسات الإستراتيجية والتدريب الصحي



الإخراج الفني: مركز الدراسات الإستراتيجية والتدريب الصحي -
دائرة موارد التعليم - دمشق -٢٠٢٣