

وزارة الصحة



سياسة
تلقيح العاملين الصحيين
في
الجمهورية العربية السورية



يونسف

منظمة
الصحة العالمية



كلمة السيد وزير الصحة

يزداد خطر تعرض العاملين الصحيين للأمراض المشمولة باللقاحات، مما يؤثر على صحة وسلامة كل من العاملين الصحيين والمرضى، وتعتبر وزارة الصحة أن حماية العاملين الصحيين وضمان الصحة والسلامة المهنية أمر أساسي لحماية وتعزيز القطاع الصحي وبالتالي حماية المواطنين بشكل عام من الأمراض المشمولة باللقاح.

وحيث أن العاملين الصحيين هم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المشمولة باللقاح وأيضاً هم أكثر الجهات التي يمكن أن تشجع المرضى والمراجعين ومقدمي الرعاية على تلقي اللقاح، لذلك كان لا بد من وجود سياسة تلقيح خاصة بهم يتم تضمينه في برامج شاملة تستجيب وذلك وفقاً لسياسة التلقيح الوطني وسياسات وقوانين الوقاية من العدوى ومكافحتها.

يُشكل العاملون الصحيون العمود الفقري للنظام الصحي كي يكون فعالاً وقادراً على الصمود. ولا يمكن تقديم الخدمات الصحية دون العاملين الصحيين وهم أئمن الموارد للصحة الجيدة ولهم دور مركزي في تحقيق الرؤية العالمية للتغطية الصحية الشاملة.

وتقديرًا للدور الحاسم الذي يلعبه العاملون الصحيون لذلك تم إعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين والتي تعتبر أحد الخطوات الأساسية في الميثاق الخاص بسلامة العاملين الصحيين التابع لمنظمة الصحة العالمية.

وزير الصحة

الدكتور حسن محمد الغباش

فريق الإعداد

الإشراف:

- السيد الدكتور حسن محمد الغباش
- السيد الدكتور أحمد حسن ضميرية
- وزير الصحة
- معاون الوزير للشؤون الصحية

الإعداد والمتابعة: برنامج التلقيح الوطني الموسع - مديرية الرعاية الصحية الأولية

- الدكتورة رزان الطرايشي
- الدكتورة منار كامل
- السيدة هويدا أبو آذان
- الدكتورة لمياء أبو عجاج
- السيدة نرمين عبد العزيز

المشاركون في الإعداد: من لجنة NITAG.

- الدكتور عثمان حمدان
- الدكتور قصي الزير
- الدكتور أنس جوهر
- الأستاذة نسرين بعاج
- الدكتورة ضحى آدم
- الدكتور هاني اللحام
- الدكتورة ابتسام الجمعات
- الأستاذ بسام سليمان.
- الدكتور عصام أنجق
- الدكتورة ثناء الخطيب
- الدكتورة سحر إدلبي
- الدكتور زهير السهوي
- الدكتور مهند خليل
- الدكتور وحيد رجب بك
- الدكتور بشار الفاعوري

فريق الإعداد

المشاركون في الإعداد: من الوزارات والنقابات.

- الدكتور جمال عيسى
- السيدة يسرى ماليل
- الدكتور باسل علي
- السيدة غفران إدريس
- الدكتورة وئام محرم صقر
- الدكتور بشار الحاج علي
- السيدة رنا حمود
- نقابة أطباء سورية
- نقابة القبالة والمهن الصحية.
- وزارة الدفاع
- مديرية الشؤون القانونية / وزارة الصحة.
- مديرية التخطيط والتعاون الدولي / وزارة الصحة.
- مديرية المشافي / وزارة الصحة.
- وزارة الصحة.

وبمساهمة من فريق من المنظمات الدولية.

الاختصارات

AEFI	Adverse Event Following Immunization	التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح
BCG	Bacillus Calmette–Guérin Vaccine	لقاح السل «عصيات كالميت غيران»
VPDs	Vaccine Preventable Diseases	الأمراض المشمولة باللقاح

المراجع

Hepatitis B vaccines: WHO position paper – July 2017

Tetanus vaccines: WHO position paper – February 2017

Measles vaccines: WHO position paper – April 2017

Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022

Polio vaccines: WHO position paper – June 2022

WHO SAGE roadmap on uses of COVID-19 vaccines in the context of OMICRON and substantial population immunity

Implementation guide for vaccination of health workers 2022

WHO recommendation for vaccination of Health workers 2021

سياسة تلقيح برنامج التلقيح الوطني الموسع 2024

اللقاح ضد الكوفيد الخطة الوطنية 2021

الفهرس

9	1- المقدمة
10	2- تعريف العامل الصحي
11	3- مبررات وضع السياسة (الأساس المنطقي للسياسة)
12	4- هدف السياسة
13	5- تحليل الوضع الراهن
15	6- دور لجنة NITAG
16	7- اللقاءات المستخدمة وآلية التنفيذ والفئة المستهدفة
18	8- طلب اللقاء وتقدير الاحتياج
18	9- رصد التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاء
19	10- التقارير الإحصائية (السجلات)
20	11- الثقة وتوليد الطلب (التواصل)
25	12- الرصد والتقييم والأبحاث
25	13- التمويل
26	14- التشريعات الخاصة
28	15- عملية تحديث السياسة
28	16- الإجراءات التي تتخذها وزارة الصحة لتنفيذ استراتيجية التلقيح
29	17- خريطة إمكانية الوصول لتقديم الخدمة
32	الملاحق

يُعتبر أن حماية العاملين الصحيين وضمان الصحة والسلامة المهنية أمر أساسي للحفاظ على نظام صحي يعمل بشكل جيد ويكون قادراً على الصمود بوجه التحديات الصحية.

وتأتي أهمية تلقيح العاملين الصحيين من كونهم الأكثر عرضة للتعرض للأمراض المشمولة باللقاح كونهم على تماس مباشر مع المرضى وأيضاً لتشجيع المرضى ومقدمي الرعاية على تلقي اللقاح، ومناصرة التلقيح.

وتتماشى سياسة تلقيح العاملين الصحيين بما يتناسب مع:

1. الاستراتيجية العالمية للتحصين AI 2030.

2. سياسة برنامج التلقيح الوطني الموسع ما يتضمنه من Life Course Immunization (التلقيح مدى الحياة).

3. خطة الاستعداد والاستجابة للطوارئ.

2 تعريف العامل الصحي:

جميع الأشخاص المعنيين في إجراءات تعزيز الصحة، وهذا يتضمن مقدمي الرعاية الطبية بما في ذلك الأطباء والمرضى والقابلات والمهنيين في مجال الصحة العامة، وكذلك فنيو المخابر والفنيون الصحيون والفنيون الطبيون وغير الطبيين، وموظفو الرعاية الشخصية، والعاملون الصحيون المجتمعيون، ومقدمو الرعاية الصحية ما قبل الالتحاق بالخدمة (مثلاً الطلاب والمتدربين والمتطوعين).

كما يتضمن عمال الإدارة المحلية والداعمين مثل: عمال النظافة والسائقين وإداريي المشافي ومدراء الصحة على المستوى المحلي والأخصائيين الاجتماعيين وفئات وظيفية أخرى تمارس أنشطة مرتبطة بالصحة.

وتتضمن فوائد تلقيح العاملين الصحيين كل من:

1. سلامة العاملين الصحيين: أي أن العاملون الصحيون محميون من التعرض المهني للأمراض المشمولة باللقاح. وهذا يخفف من المخاطر عليهم أنفسهم وعلى أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.
2. سلامة المرضى: حيث يمثل تلقيح العاملين الصحيين مساهمة أساسية في الوقاية من العدوى في أماكن الرعاية الصحية ومكافحة الأمراض المشمولة باللقاح.
3. تعزيز النظم الصحية: يعزز تلقيح العاملين الصحيين قدرة النظم الصحية على الصمود عبر حماية قواها العاملة، لا سيما في سياقات الجوائح أو الأوبئة.
4. تشكيل سلوك صحي إيجابي: إن العاملين الصحيين الملقحين هم أكثر ميلاً لتشجيع المرضى ومقدمي الرعاية على تلقي اللقاح، وأيضاً من ينصر قضايا التلقيح.

مبررات وضع السياسة (الأساس المنطقي للسياسة):

هناك العديد من الفوائد لتلقيح العاملين الصحيين، وتشمل الفوائد ما يلي:

1. حماية العاملين الصحيين من العدوى بسبب التعرض المهني لـ VPDs .
2. منع انتقال العدوى من العاملين الصحيين إلى المرضى المعرضين للخطر، بما في ذلك أولئك المعرضين لخطر الإصابة بأمراض خطيرة ومضاعفات ووفاة.
3. الحفاظ على النظم والخدمات الصحية من خلال حماية القوى العاملة (خاصة أثناء تفشي الأوبئة).
4. تشجيع استيعاب اللقاح بين المجموعات المستهدفة الأخرى وتعزيز ثقة الجمهور في التلقيح.
5. المساهمة في التأهب للجائحة من خلال إنشاء آلية لتلقيح العاملين الصحيين بسرعة أثناء الأوبئة في المستقبل.

ومن هنا تأتي أهمية إعداد سياسة تختص بتلقيح العاملين الصحيين بعد أن تم أخذ الموافقة أصولاً على إعداد السياسة.

(ملحق 1: موافقة السيد الوزير على إعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين).

- الحفاظ على كادر صحي محمي ومعافى من كافة الأمراض المشمولة باللقاح.
- تحري الحالة التلقيحية واستكمال لقاحات جميع العاملين الصحيين (الجدد + القدامى)، بهدف حماية الكادر الصحي من الإصابة بالأمراض المشمولة باللقاح وذلك لحمايتهم وحماية المجتمع من الإصابة بجميع الأمراض المشمولة باللقاح.

4.1 الهدف النوعي:

- 1- العمل على تحري استكمال الحالة التلقيحية لجميع العاملين الصحيين (الجدد + القدامى) خلال (3-5) سنوات من تاريخ بدء تنفيذ السياسة.
- 2- إعطاء اللقاحات للعاملين الصحيين غير المستكملين للقاحات حسب جدول برنامج التلقيح الوطني الموسع خلال 3-5 سنوات من تاريخ بدء تنفيذ السياسة.
- 3- رفع عدد الملقحين بلقاح الأنفلونزا بشكل سنوي وتدرجي بنسبة 25% سنوياً على مدى خمس سنوات.
- 4- تزويد العاملين الصحيين باللقاحات للأمراض المستجدة وللأوبئة الطارئة لحمايتهم من المرض.

5 تحليل الوضع الراهن:

- لا يوجد سياسة سابقة لتلقيح العاملين الصحيين حيث يتم تعيين العامل الصحي دون أن يتم طلب إبراز أي وثيقة تثبت تلقيه للقاحات.
- أثناء وباء شلل الأطفال الذي حدث في الجمهورية العربية السورية عام 2013-2014 تم تلقيح العناصر الصحية العاملة في مخبر الشلل بلقاح الشلل العضلي.
- في بعض المحافظات يتم تلقيح عمال البلدية وعمال شركة الصرف الصحي بلقاح التهاب الكبد البائي.
- بالنسبة للقاح الكورونا لم يكن إلزامي.
- لقاح الإنفلونزا الموسمي يتم تقديمه للفئات عالية الخطورة.
- لقاح التهاب الكبد البائي يقدم للعاملين الصحيين بحسب الرغبة بشكل اختياري).

5.1 نقاط القوة:

- 1- إمكانية إدراج سياسة تلقيح العاملين الصحيين ضمن المناهج الدراسية (مدارس تـمريض-معاهد صحية-جامعات-كليات الطب) لتدريسها وزيادة تطبيقها والالتزام فيها.
- 2- العمل على تطبيق برنامج اللقاحات الوطنية وإعادة الإلزام به ومراقبة تطبيقه مما يساعد على تنفيذ السياسة.
- 3- تطبيق برنامج لقاح شلل الأطفال بالشكل الأمثل مما أدى لخلو سورية من مرض شلل الأطفال منذ عام 2014.
- 4- توفر لقاحات برنامج اللقاح الروتيني وندرة حدوث انقطاع في لقاحات الأطفال.

5.2 نقاط الضعف:

- 1- عدم وجود ثقافة مجتمعية عند معظم العاملين الصحيين.
2. نقص الكادر الصحي المدرب.
3. تسرب الكوادر الصحية.
4. صعوبة إيجاد البنية التحتية لتنفيذ هذه السياسة.

5. تحديات مالية.
6. عدم الرد من وسائل الإعلام على الشائعات من خلال (برنامج مرئي - صحف - مجلات).
7. عدم وجود إحصائية دقيقة.
8. ضعف تعزيز الإجراءات الصحية وتطبيقها في المجتمعات (مدارس- جامعات - مؤسسات - مشافي- جمعيات).
9. تأخر وصول اللقاحات (خاصة لقاح الإنفلونزا) عن الوقت المحدد.
10. إمكانية تأثر لقاحات برنامج اللقاح الروتيني في حال عدم تأمين اللقاح الخاص بالعاملين الصحيين.

5.3 التحديات:

1. الوضع الاقتصادي.
2. تغير الأولويات.
3. الشائعات.

5.4 الفرص المتاحة:

1. الدعم والتأييد السياسي.
2. الاستفادة من إمكانيات برنامج التلقيح الوطني.
3. الدعم المتاح الحالي من المنظمات الدولية.

1. الإشراف على وضع استراتيجيات والسياسات للسيطرة على الأمراض المشمولة باللقاح.
2. تحديد وجمع البيانات المطلوبة لصياغة الاستراتيجيات وخطط العمل التنفيذية.
3. وضع أفضل التوصيات العلمية وتطويرها لاستخدامها في السيطرة على الأمراض المشمولة باللقاح وآليات عمل برنامج التلقيح.
4. إبداء الرأي الفني في إدخال اللقاحات الجديدة والمقترحة اللازمة لتطوير عمل البرنامج.
5. دراسة التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح ومدى علاقتها باللقاح والاستجابة المناسبة لها.
6. الإجراءات اللازمة تجاه بعض الأوضاع الطارئة (أوبئة، وافدين،.....).
7. إمكانية تغيير جدول اللقاح بحسب الوضع الوبائي.
8. رفع التقرير إلى السيد الوزير لإبداء الرأي والمصادقة عليه واعتماده.
9. اللجنة محايدة ومرتبطة بـ SAGE.

(ملحق رقم 2: قرار اللجنة).

اللقاحات المستخدمة وآلية التنفيذ والفئة المستهدفة:

7.1 آلية التنفيذ:

سيتم تقديم خدمة اللقاح للعاملين الصحيين عن طريق:

- 1- المراكز الصحية الثابتة.
- 2- الفرق الجوال.
- 3- أماكن لجان فحص العاملين الصحيين.

7.2 الفئة المستهدفة:

فئات العاملين الصحيين في القطاع العام والخاص:

- 1- أطباء.
2. ممرضين - مخبريين - مساعدين فنيين.
3. موظفو البلديات والداعمين والعاملين بأنشطة الصحة والمعرضين لوخزات الإبر.

7.3 اللقاحات وآلية العمل عن طريق مايلي:

- أ- إنشاء السجل الوطني لتلقيح العاملين الصحيين.
- ب- يتوجب على كل شخص متقدم للعمل في المهن الصحية أن يقدم مايلي:

- 1- فحص طبي شامل.
- 2- وثيقة تثبت تلقيه للقاحات الطفولة وفي حال عدم وجود هذه الوثيقة يتم تحري الحالة التلقيحية، وفي حال الشك بعدم تلقي اللقاح المستحق أو في حال وجود مضاد استطباب للقاح يحال إلى اللجنة الطبية حيث يمكن اعتماد الاختبارات المصلية لتأكيد المناعة من مخابر متخصصة، حيثما كانت متاحة وموثوقة، مقبولة بدلاً من طلب إعادة التلقيح.

3- تشكيل لجنة طبية خاصة باللقاحات على مستوى كل محافظة لكافة القطاعات (الخاص والعام).

4- تقديم واستكمال اللقاحات التالية حسب البند 2.

اللقاحات المستخدمة:

1. لقاح التهاب الكبد البائي (3 جرعات) مع إمكانية إعطاء جرعة داعمة واحدة فقط في حالات محددة (حسب توصيات منظمة الصحة العالمية) دون الحاجة إلى إعادة سلسلة اللقاحات لمتلقي السلسلة الأساسية. وفي حال أظهر الاختبار السنوي للأجسام المضادة لمستضد التهاب الكبد B السطحي (مضاد HBs) انخفاضاً إلى أقل من 10 ملي وحدة/مل، يجب إعطاء جرعة معززة.
- أما بالنسبة للأشخاص الآخرين الذين يعانون من نقص المناعة (بما في ذلك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وملتقي زرع الخلايا الجذعية المكونة للدم، والأشخاص الذين يتلقون العلاج الكيميائي)، لم يتم تحديد الحاجة إلى جرعات معززة إضافية.
2. لقاح الشلل العضلي (جرعتين).
3. لقاح الثنائي الكهلي (خمس جرعات) مع إمكانية إعطاء جرعة إضافية جرعة داعمة واحدة فقط (حسب توصيات منظمة الصحة العالمية).
4. لقاح الشلل الفموي (3 جرعات).
5. اللقاح الحاوي على الحصبة والحصبة الألمانية (جرعتين).
6. لقاح الإنفلونزا (جرعة سنوية).
7. لقاح الكوفيد (4 جرعات على الأقل).
8. اللقاحات الجديدة حسب الحاجة.
9. لقاح الكوليرا في حال حدوث وباء.
10. لقاحات الأمراض المستجدة والطوارئ.

8 طلب اللقاح وتقدير الاحتياج:

بناءً على السنة الأولى من تنفيذ السياسة سيتم تقدير الاحتياج للفئة المستهدفة من خلال تنفيذ دراسة مسحية للحالة التلقيحية للعناصر الصحية في المراكز الصحية وبعد صدور نتائج هذه الدراسة سيتم تحديد احتياج اللقاح وتعميم هذه الدراسة لباقي الجهات.

9 ترصد التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح:

يتم الإبلاغ عن التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح الروتيني من خلال نموذج استمارة إبلاغ موحد لبرنامج التلقيح الوطني ل يتم عرضها على اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني (NITAG) للبت فيها ومدى ارتباط التأثير الجانبي الذي حدث باللقاح.

أما في حال تأثير جانبي ناتج عن إعطاء لقاح الكوفيد-19 سيتم إرسال استمارة الإبلاغ إلى مسؤول التيقظ الدوائي في المحافظة ل يتم عرضها على اللجنة الخاصة بالتأثيرات الجانبية التالية لإعطاء لقاح الكوفيد-19 للبت فيها ومدى ارتباط التأثير الجانبي الذي حدث باللقاح.

(ملحق 3: استمارة التأثيرات الجانبية للقاح الروتيني).

(ملحق 4: سجل التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح الروتيني).

(ملحق 5: استمارة التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء لقاح الكوفيد).

(ملحق 6: سجل التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء لقاح الكوفيد).

يتم توثيق اللقاح باستخدام السجلات الورقية في الوقت الراهن ويمكن دمج التوثيق لاحقاً بالبرنامج الإلكتروني للقاح الكوفيد أو اللقاح الروتيني.

حيث ستتضمن قاعدة البيانات مايلي:

- الفئة المستهدفة (العمر- الجنس- الصفة الوظيفية - مكان العمل- الحالة تلقيحية - السوابق المرضية).
- أنواع اللقاحات ومصدرها ورقم الطبخة.
- أعداد الملقحين حسب نوع كل لقاح مُقدم.
- نسب التغطية بكل لقاح بعد تحديد الهدف التقريبي.
- رصد أعداد الآثار الجانبية التالية لإعطاء اللقاح.
- يتم إصدار التقارير بشكل شهري كما هو متعارف عليه في برنامج التلقيح الوطني الموسع.

* يتم دراسة نسب التغطية بشكل دوري ومتابعة ورصد الآثار الجانبية التالية لإعطاء اللقاح والابلاغ عنها بشكل رسمي إما فوري أو أسبوعي من قبل العنصر المدرب المكلف وإملاء الاستمارة الخاصة بهذا التأثير.

يعتبر العاملین الصحيين فئة مستهدفة فريدة من نوعها لأنها متلقية ومزودة للقاحات في آن واحد. وهم مصدر موثوق للمعلومات والتوصية بالتلقيح وبإمكانهم أن يكونوا مناصرين أقوياء للتلقيح بالنسبة لمرضاهم ومجتمعاتهم. لذلك من المهم وضع خطة مصممة خصيصاً لكسب ثقة العاملين الصحيين في التلقيح، لزيادة تلقي اللقاح بين العاملين الصحيين أنفسهم بالإضافة إلى تمكينهم وتجهيزهم لنقل الرسائل الإيجابية.

11.1 التدخلات من أجل زيادة إقبال العاملين الصحيين على اللقاح:

بينما قد يزيد الاتصال الفعال من الثقة تجاه التلقيح، كثيراً ما تكون هنالك حاجة لسياسات إضافية لتغيير السلوك تجاه التلقيح (أو الإقبال عليه)، لاسيما إذا كان اللقاح يحتاج لجرعات متعددة. وذلك من خلال الاقتراحات التالية التي تزيد من نسب إقبال العاملين الصحيين على التلقيح وبدرجات متفاوتة.

11.1.1. ضمان الراحة وسهولة الوصول:

- ✓ توفير لقاحات العاملين الصحيين مجاناً.
- ✓ التواصل والترويج الواضح والمنتظم، وضمان إدراك كيف يمكن للعاملين الصحيين أن يتلقحوا، ومتى وأين.
- ✓ تفعيل الوصول المريح لخدمات التلقيح، بما في ذلك التلقيح ضمن المرافق الصحية دون موعد مسبق، والفرق الجوال.
- ✓ توفير ساعات دوام مرنة لتقديم خدمة اللقاح للعاملين الصحيين، بما في ذلك خيارات للموظفين العاملين بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطل نهاية الأسبوع.
- ✓ إجراء حملات تلقيح واسعة النطاق بناء على شكل ☒ احتفالية ☒، أو مجمعة مع تثقيف صحي وتدخلات مثل أيام صحة ورفاهية الموظفين.

11.1.2. توفير جوائز الريادة:

تقديم جوائز الريادة (التقدير العلني للفرق أو الأقسام التي حققت أعلى نسبة تلقيح).

11.1.3. التوعية: أهم أسباب عدم التلقيح:

1. الشائعات.

2. التأثيرات الجانبية للقاح.

3. اعتقادات خاطئة.

4. عدم الثقة باللقاح وطرق الحفظ والمصدر.

5. صعوبة الوصول.

لذلك يجب العمل على زيادة الوعي بأهمية اللقاح للعاملين الصحيين من خلال:

- تقديم معلومات واضحة ومتوازنة حول مخاطر المرض، مأمونية اللقاحات وفوائد التلقيح (مثل: استئصال بعض الأمراض من المجتمع بسبب اللقاح،....)، بغية دعم العاملين الصحيين في اتخاذ القرارات المستنيرة ولمواجهة المخاوف.
- إجراء حوارات تضم مجموعات صغيرة و/أو الحوار الفردي عند الاقتضاء، لأجل مواجهة أي هواجس أو أفكار مغلوطة ولتعزيز التلقيح كعُرف.
- التركيز على بيان دور ومسؤولية العاملين الصحيين في نقل الأمراض لمتلقي الخدمة الصحية، وكيف يمكن للتلقيح أن يدعم بيئة سريرية أو مجتمع يتسم بصحة أفضل بشكل عام.
- التأكد من تضمن مواد الاتصال (أي الرسائل الإلكترونية، الملصقات، الصحف الإخبارية،...) معلومات حول أهمية وفوائد التلقيح (بما في ذلك المأمونية)، فضلاً عن أين/متى تقدم الخدمات.
- الاستعانة بدراسات من مصادر موثوقة.
- تنفيذ دراسة تتضمن أهم أسباب عدم تلقي العاملين الصحيين للقاح وطرق معالجتها بحيث يتم استخدام النتائج لتوليد الطلب على اللقاحات.
- التركيز على نسبة المراضة بين الملقحين وغير الملقحين.
- بناء الثقة بأمان اللقاح من خلال لجنة حيادية للقاح.
- اللقاح لم يوقف انتشار بعض الأمراض ولكن خفف من الإصابة وقلل من نسبة الوفيات.

11.1.4 وسائل الترويج:

- وسائل التواصل الاجتماعي مع الأخذ بعين الاعتبار السياقات المختلفة.
- حملة إعلامية على الفيسبوك أو الواتس أب أو الإعلام المرئي والمسموع.
- جلسات توعية تفاعلية للتوعية بأهمية اللقاحات.
- قصص نجاح.

نماذج من الرسائل الرئيسية الموجهة للعاملين الصحيين:

“ عندما تتلقح، إنك تساهم في خفض خطر نقل (المرض س) لمرضاك وزملائك/ العاملين الصحيين الآخرين وأسرتك وجيرانك ومجتمعك. ”	“ إن (اللقاح) سيساهم في حمايتك من التعرض للعامل الممرض وأنت تؤدي مهمتك كعامل صحي. ” “إن بقاءك بصحة جيدة يمكنك من الاستمرار بتقديم الخدمات الصحية الأساسية والمساهمة في الاستجابة الشاملة لل (صحة العامة / طارئة / جائحة). ”
---	---

11.1.5 استخدام الرسائل التذكيرية المتكررة:

- تنفيذ التدخلات القائمة على الحث والتذكير المتكرر (مثلاً التذكير عبر الرسائل النصية والرسائل الالكترونية والرسائل عبر وسائل التواصل الاجتماعي والملصقات والتصاريح عبر مكبرات الصوت أو اللاصقات التي يرتديها العاملون الصحيون الذين تلقحوا).
- تضمين رسائل التلقيح في أنشطة العمل الروتينية اليومية (مثلاً: خلال اجتماعات الموظفين أو زيارات الإشراف).

11.1.6 إثبات القيادة القوية والمساءلة:

- القيادة بالقدوة (ضمان دعم ومشاركة المدراء ببرنامج التلقيح).
- الحصول على دعم الموظفين الذين يحظون بالاحترام، في كافة المناصب، ليصبحوا ☒ مناصري التلقيح ☒ ويروجوا لدعوة الأقران.
- إشراك مدراء المستوى الأوسط في الترويج لبرنامج التلقيح، لسد الثغرات المعرفية وترسيخ التأثير الإيجابي على كوادرههم.
- تطوير نظام بيانات متين مع تسجيل الكتروني وآلية تتبع لتحديد العاملين الصحيين غير الملقحين بعد، ومتابعتهم وضمان استكمالهم للقاحات المتعددة الجرعات.
- إظهار المساءلة المؤسسية من خلال إلزام الإبلاغ عن نسب التلقيح لأعلى مستويات القيادة الصحية.
- إدراج التقارير العامة عن نسب تلقيح العاملين الصحيين في المرافق الصحية كوسيلة للترويج للرعاية الآمنة ولتوفير معلومات تتسم بالشفافية والجودة موجهة للجمهور العام، بما في ذلك على مواقع المرافق على شبكة الإنترنت.
- تنفيذ نظام لرصد التغطية، مع أغراض وأهداف ومؤشرات قابلة للقياس.

11.1.7 تطبيق الصلاحيات:

- تتبّع حالات الرفض (لأسباب غير طبية) باستخدام استمارات الرفض الرسمي الموقعة (قد يدعم ذلك أيضاً البيانات حول الامتثال).

11.2 الاعتبارات الخاصة أثناء الطوارئ أو الفاشية أو الجائحة:

بينت دروس الكوفيد والكوليرا والأنفلونزا H1N1 مدى أهمية بناء الثقة في صفوف العاملين الصحيين بالنسبة لنجاح استجابة التلقيح لفاشية ما.

بما يخص اللقاحات الجديدة/ الطارئة (مثلاً: الإيبولا، كوفيد-19)، قد يكون العاملون الصحيون من الفئات ذات الأولوية القصوى بالنسبة لتلقي اللقاحات، ولذا لديهم دور هام في القيادة بالقدوة.

وحددت الدراسات حول تقييم استعداد العاملين الصحيين لتقبل اللقاحات الجديدة بعض العوامل المرتبطة بتحسين الإقبال وهي:

- تقديم معلومات صحيحة وقابلة للتحقق حول محتوى وفعالية ومأمونية اللقاح.
- تقدير عبء المرض في صفوف العاملين الصحيين (لا سيما في المناطق التي تشهد أو شهدت فاشية).
- ورشات العمل التوضيحية والندوات حيث يقدم الخبراء/ الزملاء المرموقون عروضاً عن اللقاح ويتلقون اللقاح أمام أعين المشاركين.
- توفير اللقاح على أساس اختيارى ☐ دون إكراه.
- تحديد أي مخاوف أو مفاهيم مغلوطة أو معلومات خاطئة حول اللقاح، ومعالجتها مباشرة.
- لذلك لابد من تحديد أي مخاوف أو مفاهيم مغلوطة أو معلومات خاطئة حول اللقاح، ومعالجتها مباشرة. والتعامل معها بشكل صحيح.

التعامل مع المعلومات المضللة:

يلعب العاملون الصحيون دوراً حيوياً في تعزيز نشر المعلومات الدقيقة وتبديد الإشاعات وتصحيح المعلومات المغلوطة والبيانات غير الدقيقة؛ ولكن العاملين الصحيين أنفسهم هم عرضة للمعلومات المغلوطة، لا سيما في فترات عدم اليقين، ولذا هم فئة مستهدفة هامة ضمن أي استراتيجية إدارة للمعلومات المغلوطة.

ورغم أن التردد حيال اللقاح ليس مشكلة جديدة، إلا أن طبيعة التحدي قد تغيرت عبر الزمن. فالاتصال الرقمي، وخاصة وسائل التواصل الاجتماعي، قد زاد من مدى سرعة ونطاق إمكانية انتشار المعلومات أضعافاً مضاعفة - بما ذلك الإشاعات والمعلومات المغلوطة والتضليل، مما يوجب التدخل المباشر والسريع لمعالجتها.

12 الرصد والتقييم والأبحاث:

- تنفيذ دراسات تعنى بمدى قابلية المجتمع لتلقي اللقاح وتتضمن أهم أسباب عدم تلقي اللقاح وأهم طرق وصول الرسائل (كما تم في دراسات الروتيني والكوفيد) بحيث يتم استخدام البيانات للعمل عليها ووضع الخطة.
- يضمن برنامج التلقيح المستدام للعاملين الصحيين تكامل العرض والطلب لذلك يجب:
 - مراقبة التغطية في المجموعات المستهدفة والتأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح (برنامج التلقيح الوطني الموسع).
 - اعتماد نموذج الإبلاغ المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونسيف بشأن التلقيح (JRF) والذي يتم فيه وبشكل سنوي بيان نسب التغطية حسب الهدف والتي تستخدم في صنع القرار والتخطيط الاستراتيجي على المستوى الوطني والإقليمي والعالمي.

13 التمويل:

- ضرورة تحديد مصدر تمويل لتطبيق السياسة.
- دعم الجهات المانحة قد يكون مفيداً لتحفيز تطوير العمل، مع العلم أن تطبيق السياسة على المدى الطويل تعتمد على التمويل المحلي.
- ضرورة تأمين موارد للشراء السنوي لجرعات اللقاح المطلوبة بالإضافة إلى تمويل التكاليف التشغيلية.

إلزامية اللقاح للفئات عالية الخطورة في أماكن العمل: وذلك من خلال عدم السماح للفئات الملزمة بتلقي اللقاح الدخول إلى أماكن عملهم إلا بعد تقديم ما يثبت تلقي اللقاحات الإلزامية المذكورة سابقاً. حيث تحدد إلزامية اللقاح بالاعتماد على عدة معايير:

- الفئات عالية الخطورة: الكوادر الطبية والصحية العاملة في المشافي والمراكز الصحية.
- أماكن العمل (التماس المباشر مع المرضى والنفايات والأماكن ذات الخطورة مثال: عمال النظافة...).

اللقاحات الإلزامية:

هي لقاحات الجدول الروتيني يضاف إليها لقاح التهاب الكبد ب جرعة معززة واحدة ولقاح التثائي الكهلي جرعة واحدة إضافية.

(ملحق رقم 7 : جدول اللقاحات الروتيني).

وإن إلزام بعض الفئات الصحية ضروري لحماية الصحة العامة والنظام الصحي للمجتمع، ويتم تحديد العاملين الصحيين بناءً على أولوية التلقيح.

يجب أن تكون إلزامية اللقاح مقرونة بشروط:

1. مجانية اللقاح وتوافره.
2. ثبوت فعالية اللقاح في الإقلال من انتشار العدوى والمرض بشهادات علمية مصدقة وآمنة.
3. الشفافية.
4. نشر الوعي المجتمعي والتصدي للشائعات وإدراج مفاهيم السيطرة على المرض ومنع انتشاره ضمن مناهج الدراسة والإقامة للعاملين الصحيين.
5. أن لا تكون إلزامية اللقاح سبباً في ترك العمل (أو عقوبة على عدم تلقي اللقاح) حيث يُفضل إبعاد العامل الراضٍ للقاح عن النظام الصحي الذي يعرضه للإصابة ونشر العدوى بحسب تقدير الإدارة.
6. إصدار التشريعات الخاصة بذلك.

من التشريعات: الأخذ بعين الاعتبار الحالات التي لا يمكن تلقي اللقاح:

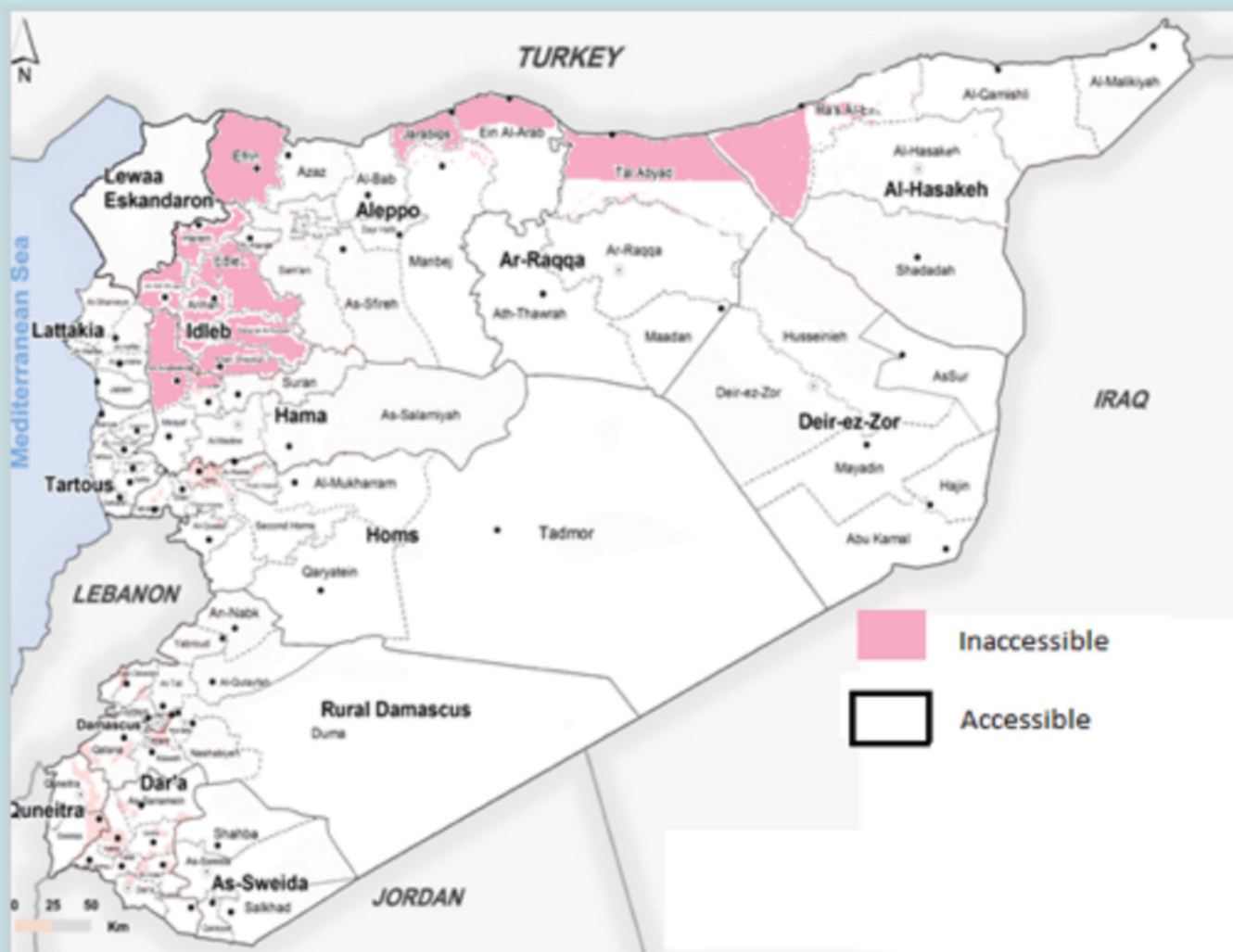
1. موانع طبية للتلقيح، وكذلك الحالات التي قد يكون فيها العامل الصحي غير قادر مؤقتًا على تلقي بعض اللقاحات (على سبيل المثال: بسبب الحمل أو الرضاعة).
2. يجب وضع أنظمة لضمان السرية فيما يتعلق بأي موانع طبية أو حالة الحمل. يتحمل العاملون الصحيون مسؤولية معرفة حالتهم المناعية والمشاركة في الالتزام بحماية أنفسهم ومرضاهم.
3. إعادة تعيين العاملين الصحيين غير الملقحين مؤقتاً (أو بشكل دائم) إلى المناطق التي تقل فيها احتمالية مواجهة المرضى المعرضين لمخاطر عالية، أو يُطلب منهم ارتداء معدات الوقاية الشخصية مثل أقنعة الوجه أثناء رعاية المرضى فقط لحين زوال موانع التلقيح.

15 عملية تحديث السياسة:

- تعكس سياسة التلقيح العاملين الصحيين الأولويات الوطنية، ويتم تحديثها كل 3-5 سنوات أو كلما دعت الحاجة لذلك.
- يتم تعميمها من وزارة الصحة أو رئاسة مجلس الوزراء للجهات العامة الأخرى.

16 الإجراءات التي تتخذها وزارة الصحة لتنفيذ استراتيجية التلقيح:

- 1- توفير اللقاحات سنوياً ومجاناً في بداية كل سنة.
- 2- تيسير تقديم الخدمة للعناصر الصحيين ومن بحكمهم حسب ما تم ذكره سابقاً.
- 3- ادماج الخدمة ضمن خدمات برنامج التلقيح الوطني الموسع ومتابعة العمل بجميع المكونات كما هو معمول به في البرنامج.



جدول الأنشطة لتنفيذ السياسة:

الفترة الزمنية	نوع النشاط
مستمر	تأمين اللقاءات
خلال النصف الأول من 2024	اجتماع مع أصحاب القرار والشركاء
خلال الربع الثالث من عام 2024	مخاطبة المنظمات الدولية للمساعدة في تقديم الدعم والتمويل اللازم
خلال الربع الثالث من عام 2024	تشكيل لجان المحيطية الخاصة باللقاح
خلال الربع الثالث من عام 2024	مخاطبة الجهات المعنية عن التوظيف بالمتطلبات الجديدة لتوظيف الكادر الصحي
خلال الربع الثالث من عام 2024	تنفيذ أنشطة تواصل (من ندوات و مخاطبات رسمية...)
خلال النصف الثاني من عام 2024	ورشة TOT مركزي للعاملين في تقديم خدمة التلقيح
خلال النصف الثاني من عام 2024	ورشات محيطية للعاملين في تقديم خدمة التلقيح عدد 14 ورشة محيطية.
خلال النصف الثاني من عام 2024	ورشة TOT مركزي حول التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح
خلال النصف الثاني من عام 2024	ورشات محيطية حول التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح عدد 14 ورشة محيطية.
خلال النصف الثاني من عام 2024	طباعة الوثائق والسجلات الخاصة بالعمل

ملاحظة:

يتم إزاحة هذه الأنشطة بناء على وصول اللقاح وتاريخ اعتماد السياسة.
تم اعتماد هذه السياسة من قبل وزارة الصحة لأول مرة في عام 2024 وذلك وفق قرار اللجنة رقم 1060 تاريخ 2024/5/19، وبموجب محضر الاجتماع الذي تم بتاريخ 2024/6/4.
(ملحق 8 قرار اللجنة الخاصة بإعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين).
(ملحق 9 محضر الاجتماع الذي أقرت به السياسة).
وتم أخذ رأي مديرية الشؤون القانونية بتاريخ 2024/7/30 (ملحق 10).
كما تم أخذ الموافقة عليها أصولاً من السيد وزير الصحة بتاريخ 2024/8/10 (ملحق 11).

الملاحق

ملحق 1 - موافقة السيد الوزير على إعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين.

ملحق 2 - قرار لجنة NITAG.

ملحق 3 - استمارة ترصد التأثيرات الجانبية التالية للقاح.

ملحق 4 - سجل التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح الروتيني.

ملحق 5 - استمارة الإبلاغ عن التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء لقاح الكوفيد.

ملحق 6 - استمارة التقصي حول التأثيرات الجانبية لإعطاء لقاح الكوفيد.

ملحق 7 - الجدول الروتيني للقاحات.

ملحق 8 - قرار اللجنة الخاصة بإعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين.

ملحق 9 - محضر الاجتماع الذي أقرت به السياسة.

ملحق 10 - موافقة مديرية الشؤون القانونية بتاريخ 2024/7/30.

ملحق 11 - موافقة السيد الوزير على اعتماد سياسة تلقيح العاملين الصحيين.

الملحق الأول:

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية الرعاية الصحية الأولية
الرقم ١/١٣/٢٠٢٤

السيد الوزير
ع/ط السيد معاون الوزير

تحية طيبة :
إشارة إلى خطة التعاون بين وزارة الصحة -مديرية الرعاية الصحية الأولية- دائرة صحة الطفل والمراهقين ومنظمة الصحة العالمية وإلى موافقة سيادتكم الكريمة رقم ١/١٣/٧٤٥ تاريخ ١٠/٨/٢٠٢٤ على اعتماد سياسة تلقيح العاملين.

يرجى الموافقة على اعداد وطباعة سياسة تلقيح العاملين بعد أن تم اعتمادها كمية /١٥٠/ مائة وخمسون نسخة

وإن تغطية النفقات ستكون من البند المخصص لهذا النشاط.

ولكم الشكر

دمشق في ١٣/٨/٢٠٢٤م

مدير الرعاية الصحية الأولية
د. رزان الطرابيشي

وزارة الصحة
مديرية الرعاية الصحية الأولية

السيد /



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة

قرار رقم ٧٦٠

وزير الصحة:

بناء على مقتضيات المصلحة العامة

وعلى كتاب مديرية الرعاية الصحية الأولية رقم ١/١٣/٢٣٥ تاريخ ٢٠٢٣/٢/٢٧ م

وعلى حاشية السيد معاون الوزير للشؤون الصحية المؤرخة في ٢٠٢٣/٢/١٦ م

يقرر مايلي:

مادة ١٥- يعاد تشكيل اللجان الخاصة ببرنامج التفقيح الوطني والمشكلة بالقرار رقم ٥٣٢ تاريخ ٢٠٢٣/٢/١٤ م من السادة التالية أسماؤهم لتصبح على الشكل التالي:

اولا: لجنة الاشهاد الوطنية على استئصال مرض شلل الأطفال:

١- أ.د أحمد ديب دشاش.	طب مجتمع	رئيسا
٢- د. ابتسام الجمعات.	طب مجتمع	نائب رئيس اللجنة
٣- أ.د عصام أنجق.	طب أطفال	عضوا
٤- د. أنس جوهر.	عصية	عضوا
٥- د. ثناء الخطيب.	طب أطفال	عضوا
٦- د. أيمن العث.	مخبري	عضوا

الأعضاء المنسقين:

١- د. رزان الطرابيشي.	مدير برنامج التفقيح الوطني
٢- د. لمياء أبو عجاج.	مسؤول برنامج استئصال مرض شلل الأطفال
٣- د. مهند خليل.	مسؤول مخبر فيروس شلل الأطفال
٤- م.ف. هويدا أبو اذان.	مسؤولة معلوماتية الشلل

وتدعو اللجنة من تراه مناسبا.

مادة ٢- مهمة هذه اللجنة:

- ١- تجميع وتحليل البيانات التي توثق خلو سورية من مرض شلل الأطفال تبعا لمعايير لجنة الاشهاد الاقليمية.
- ٢- المشاركة في الزيارات الميدانية لمراجعة التقدم المحرز في استئصال مرض شلل الأطفال.
- ٣- تقديم النصيح للتفريق الوطني في التردد والمخابر واللقاح للتحقق من استمرار خلو سورية من فيروس شلل الأطفال البري والمتحرر.
- ٤- اجراء اجتماعات دورية مع ادارة البرنامج والمعنيين.
- ٥- اعداد تقرير سنوي للاشهاد على استئصال مرض شلل الأطفال وإرساله الى اللجنة الاقليمية.

الملحق الثاني:

ثانياً: لجنة خبراء متابعو وتصنيف حالات الشلل الرخو الحاد:

١- د. أنس جوهر.	عصبية	دمشق
٢- د. محمد نوح.	أطفال	دمشق
٣- أ.د. عصام أنجق.	أطفال	دمشق
٤- د. بسام الموعي.	أطفال	ريف دمشق
٥- د. عبد المعين الريدادي.	عصبية	درعا
٦- د. ديمة ضحية.	أطفال	حمص
٧- د. مصطفى تركي الحسون.	أطفال	حماة
٨- د. ابتسام احمد.	أطفال	طرطوس
٩- د. هيفاء شيخ علي.	أطفال	اللاذقية
١٠- د. حسين بركة.	أطفال	القيطيرة
١١- د. ايمان الزغير.	أطفال	السويداء
١٢- د.ريم الخالد.	أطفال	حلب
١٣- د. علو الابراهيم.	أطفال	دمشق
١٤- د. رزان الطرابيشي.	أطفال	مدير برنامج التلقيح الوطني
١٥- د. لمياء أبو عجاج.	داخلية	مسؤول برنامج الترصد
١٦- د. مهند خليل.	مخبري	مسؤول مخبر فيروس الشلل
١٧- م.ف. هويدا أبو اذان.	صحة عامة	مسؤولة معلوماتية الشلل

مهمة هذه اللجنة:

- ١- إجراء الفحص السريري لحالات الشلل الرخو الحاد تبعاً لكل حالة.
- ٢- استكمال الاجراءات التشخيصية للحالات (تخطيط أعصاب - تصوير طبقي محوري - مرنان).
- ٣- اعادة تقييم الحالات من الناحية السريرية بعد ٦٠ يوماً من بدء الشلل تبعاً لكل محافظة.
- ٤- اجتماع اعضاء اللجنة بشكل دوري لوضع التشخيص والتصنيف النهائي لحالات الشلل الرخو الحاد.
- ٥- رفع التوصيات الى لجنة ال NITAG.

ثالثاً: لجنة توثيق القضاء على الحصبة ومتابعة حالاتها:

١- أ.د عثمان حمدان.	ممثل عن جمعية طب الأطفال	رئيساً
٢- د. غالية الخجا.	رئيسة مخبر الحصبة الفيروسي	عضوا
٣- د. حسان الزين.	ممثل عن ادارة الخدمات الطبية	عضوا
٤- د. علي اسماعيل.	ممثل عن ادارة الخدمات لطبية العسكرية	عضوا
٥- د. ابتسام الجمعات.	أخصائية وبائيات	عضوا
٦- د. نضال أبو رشيد.	ممثل عن منظمة اليونيسف	عضوا
٧- د. عائشة جبر.	ممثل عن منظمة الصحة العالمية	عضوا
٨- د. رزان الطرابيشي.	مدير برنامج التلقيح الوطني	منسقاً
٩- د. لمياء أبو عجاج.	مسؤول برنامج الترصد	منسقاً

الملحق الثاني:

- ١٠- م.ف. حسن برهم. مسؤول معلوماتية الحصبة
١١- د.د. عصام أنجق اختصاصي انتانية / وزارة التعليم العالي
١٢- د. محمد نوح اختصاصي أطفال / الهيئة العامة لمشفى دمشق
وتدعو اللجنة من تراه مناسباً.

مهمة هذه اللجنة:

- ١- تجميع وتحليل ومطابقة المعلومات لتوثيق القضاء على الحصبة تبعاً لمعايير وإجراءات لجنة التوثيق الإقليمية.
- ٢- المشاركة في الزيارات الميدانية لمراجعة التقدم المحرز في القضاء على الحصبة.
- ٣- تقديم النصح للفريق الوطني العامل في الترصد والمخبر والتحقق من قطع سرية فيروس الحصبة المستوطن بالقطر.
- ٤- دراسة جميع حالات الحصبة والحصبة الألمانية الخلقية وتصنيفها حسب تعليمات منظمة الصحة العالمية.
- ٥- اجراء اجتماعات دورية مع ادارة البرنامج والمعنيين.
- ٦- اعداد تقرير سنوي وإرساله الى اللجنة الإقليمية.
- ٧- رفع التوصيات للجنة NITAG.

رابعاً: اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG.

- الأعضاء الأساسيين:

- | | | |
|----------------------|-------------------------------|------------------|
| ١- أ.د. عثمان حمدان. | رئيس جمعية طب الأطفال | رئيساً |
| ٢- أ.د. عصام أنجق. | أخصائي امراض انتانية | نائب رئيس اللجنة |
| ٣- د. قصي الزير. | رئيس قسم الأطفال في مشفى دمشق | عضواً |
| ٤- د. ثناء الخطيب. | أخصائية أطفال | عضواً |
| ٥- د. أنس الجوهري. | أخصائي داخلية عصبية | عضواً |

الأعضاء غير الأساسيين:

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| ١- د. زهير السهوي. | مدير الأمراض السارية والمزمنة |
| ٢- د. سحر ادلبي. | ممثل عن جمعية طب الأطفال |
| ٣- د. نسرين يعاج. | ممثل عن هيئة التخطيط والتعاون الدولي |
| ٤- د. محمد قارصلي. | ممثل عن الجمعية السورية للتنمية |
| ٥- د. ضحى نعمان ادم. | مدير الشؤون الصيدلانية |
| ٦- د. مهند خليل. | مدير مخابر الصحة العامة |
| ٧- د. هاني اللحام. | أخصائي وبائيات |
| ٨- د. ابتسام الجمعات. | أخصائي انتانية |
| ٩- د. وحيد رجب بك. | أخصائي انتانية |
| ١٠- د. بشار الفاعوري. | ممثل عن الصحة المدرسية |
| ١١- د. رستم مكية. | مدير مشفى الأطفال الجامعي |
| ١٢- د. سمير بقلّة. | رئيس قسم الأطفال بمشفى الأطفال |
| ١٣- السيد بسام سليمان. | مدير الشؤون المالية |
| ١٤- د. نضال أبو رشيد. | ممثل عن منظمة اليونيسيف |

الملحق الثاني:

- ١٥- د. بيتر أوكوت. ممثل عن منظمة اليونسيف
١٦- الأستاذ معاذ ثابت. ممثل عن منظمة الصحة العالمية
١٧- د. عائشة جبر. ممثل عن منظمة الصحة العالمية
١٨- د. اسكندر حنا. ممثل عن منظمة الصحة العالمية

- سكرتارية اللجنة أو المنسقين:

- ١- د. رزان الطرايشي. مدير الرعاية الصحية الأولية (مدير برنامج التلقيح الوطني) عضوا
٢- د. لمياء أبو عجاج. معاون رئيس دائرة صحة الطفل والمراهقين عضوا
٣- د. منار كامل. دائرة صحة الطفل والمراهقين عضوا
٤- م.ف. نرمين عبد العزيز. مسؤول لقاح مركزي عضوا
٥- م.ف. هويدا أبو اذن. مسؤولة معلوماتية برنامج التلقيح الوطني عضوا

- مهمة هذه اللجنة:

- ١- الاشراف على وضع الاستراتيجيات والسياسات للسيطرة على الأمراض المشمولة باللقاح.
٢- تحديد وجمع البيانات الضرورية لصياغة الاستراتيجيات وخطط العمل التنفيذية.
٣- وضع أفضل التوصيات العلمية وتطويرها لاستخدامها في السيطرة على الأمراض المشمولة واليات عمل برنامج التلقيح الوطني.
٤- ابداء الرأي الفني في ادخال اللقاحات الجديدة والمقترحات اللازمة لتطوير برنامج التلقيح الوطني.
٥- دراسة التأثيرات الجانبية التالية للقاح ومدى علاقتها باللقاح والاستجابة المناسبة لها.
٦- الاجراءات المطلوبة تجاه بعض الأوضاع الطارئة (حدوث أوبئة - جائحات - والفنين.....)
٧- امكانية احداث اي تغيير بجدول التلقيح الوطني بما يتناسب مع الوضع الوبائي للأمراض.
٨- رفع التقارير الى السيد الوزير لاداء الرأي والمصادقة عليها.
٩- اللجنة محايدة ومرتبطة علميا بلجنة SAGE.
مادة ٣- يبلغ هذا القرار من يلزم لتنفيذه.

دمشق في: ٩ / ٢ / ٢٠٢٣ م.

وزير الصحة
الدكتور حسن محمد القباش

المبلغ إليهم:

- مديريات الإدارة المركزية المتكورة أعلاه .
- الهيئة العامة لمشغلي دمشق.
- وزارة التعليم العالي.
- وزارة المالية.
- وزارة الخارجية.
- هيئة تخطيط الدولة.
- محاسبة الإدارة.
- شؤون العاملين مع المرفقات.
- السادة أعضاء اللجنة ع/بط مرفق صلهم.



الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

قرار رقم ١٠٦٠

وزير الصحة:

بناءً على مقتضيات المصلحة العامة

وعلى كتاب مديرية الرعاية الصحية الأولية رقم ١/١٣/٤١٧ تاريخ ٢٠٢٤/٥/١٢م

وعلى حاشية السيد معاون الوزير للشؤون الصحية المؤرخة ٢٠٢٤/٥/١م

يقرر ما يلي:

مادة ١٥- تشكل اللجنة الخاصة بأعداد سياسة تلقّح العاملين الصحيين من السادة التالية اسمائهم على الشكل التالي:

- | | | |
|--------|-----------------------------|--|
| رئيساً | ١- الدكتور أحمد حسن ضميرية. | معاون وزير الصحة للشؤون الصحية |
| عضوا | ٢- د. زئان الطرابيشي. | مدير مديرية الرعاية الصحية الأولية ومسؤول برنامج التلقيح الوطني الموسع |
| عضوا | ٣- د. لمياء أبو عجاج. | طبيب في برنامج التلقيح الوطني |
| عضوا | ٤- د. منار كامل. | طبيب في برنامج التلقيح الوطني |
| عضوا | ٥- د. زهير السهوي. | مدير مديرية الأمراض السارية والزمنة |
| عضوا | ٦- السيدة لجين الصباغ. | ممثل عن مديرية الشؤون الصيدلانية |
| عضوا | ٧- السيدة عبير دلال. | ممثل عن مديرية الشؤون القانونية |
| عضوا | ٨- السيدة سناء كركندي. | ممثل عن وزارة المالية |
| عضوا | ٩- د. وحيد رجب بك. | ممثل عن وزارة التعليم العالي |
| عضوا | ١٠- د. سمير بركات. | ممثل عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل |
| عضوا | ١١- د. باسل محمود علي. | ممثل عن وزارة الدفاع / ادارة الخدمات الطبية العسكرية |
| عضوا | ١٢- نضال محمد زهير بيازيد. | ممثل عن نقابة أطباء سورية |
| عضوا | ١٣- السيدة يسرى صياح مائل. | ممثل عن نقابة المهن الصحية |
| عضوا | ١٤- د.د. عثمان حمدان. | رئيس اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG |
| عضوا | ١٥- د. قصي الزير. | عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG |
| عضوا | ١٦- د. أنس جوهر. | عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG |

صلى الله عليه وسلم
سنة الفجر

الملحق الثاني:

- ١٧- د. نسرين البعاج. عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG عضوا
١٨- د. بشار الفاعوري. عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG عضوا

مادة ٢- مهمة هذه اللجنة: بيان واعتماد الشق القانوني الخاص باعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين ودراسة مشروع الاستراتيجية من الجانب الفني والقانوني.
مادة ٣- تدعو اللجنة من تراه مناسباً.
مادة ٤- يبلغ هذا القرار من يلزم لتنفيذه.
تمشق في: ١٩ / ٥ / ٢٠٢٤ م

وزير الصحة
الدكتور حسن محمد الغباش

- المبلغ إليهم:
- مكتب السيد معاون الوزير للشؤون الصحية.
 - مديرية الرعاية الصحية الأولية.
 - مديرية الشؤون القانونية.
 - مديرية الشؤون الصيدلانية.
 - مديرية الأمراض السارية والمزمنة.
 - وزارة الدفاع.
 - وزارة المالية.
 - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
 - وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.
 - نقابة أطباء سورية.
 - نقابة المهن الصحية.
 - ش. العاملين مع المرفقات.
 - السادة أعضاء اللجنة ع / ط مراكز عملهم.

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية الرعاية الصحية الأولية
برنامج التلقيح الوطني
مديرية صحة:



التاريخ: / /

..... : منطقة

المحافظة:	المنطقة:	اسم الوحدة الصحية المبلغة:
اسم الطفل:	تاريخ الولادة:	الجنس: (ذكر - أنثى)
عنوان الإقامة الحالي بالتفصيل مع رقم الهاتف:		
اسم الشخص القائم بالإبلاغ:		

اسم اللقاح المعطى	الشركة المصنعة	رقم الطبخة	تاريخ انتهاء الصلاحية	اسم العنصر الذي أعطى اللقاح	حالة مشعر الـ VVM	حالة مشعر التجمد بالبراد	عدد الأطفال الملقحين خلال الجلسة بنفس اللقاح

تاريخ التلقيح	مكان تلقي الخدمة	تاريخ بدء التأثير الجانبي	الفترة الفاصلة بين اعطاء اللقاح وظهور التأثير الجانبي	تاريخ الإبلاغ	تاريخ التقصي

1- ألم + احمرار + تورم	☐	8- حصارخ و بكاء مستمر	☐	السوابق المرضية (بما فيها إرتكاس مشابه أو تحسسات أخرى) أو أية معلومات لها علاقة (مثال وجود حالات أخرى) أو تناول أية مادة دوائية أخرى
2- ارتفاع حرارة (حدد درجة الحرارة)	☐	9-خارج مكان الحقن	☐	
3- اختلاجات	☐	10-التهاب عقد لمفاوية	☐	
4- اقواءات	☐	11-ضخامة عقد بلغمية	☐	
5- تحسس جلدي	☐	12-وفاة	☐	
6-صدمة تحسسية	☐	13- انتان دم	☐	
7-اعتلال دماغ	☐	14-اخرى (حددها)	☐	

النتيجة:																	
☐	☐	لا	☐	☐	وفاء: نعم	☐	☐	لا	☐	☐	دخول مشفى: نعم	☐	☐	لا	☐	☐	شفاء: نعم

تاريخ استلام التقرير: / /	تم التدقيق من قبل:
هل هناك حاجة للتقصي: نعم	إذا كان نعم تاريخ البدء:
اسم وتوقيع القائم بالتقصي:	تقديم السبب:
تاريخ ارسال التقرير من الوحدة المبلغة إلى المنطقة: / /	تاريخ ارسال التقرير من المنطقة إلى المحافظة: / /
اسم وتوقيع مسؤول لقاح المنطقة	اسم وتوقيع رئيس المنطقة
تاريخ ارسال التقرير من المحافظة إلى الوزارة: / /	تاريخ استلام التقرير في الوزارة: / /
اسم وتوقيع مسؤول لقاح المحافظة	اسم وتوقيع مسؤول برنامج اللقاح في المحافظة

رئيس شعبة الرعاية الصحية الأولية

40

مديرية صحة :

منطقةالصحية



الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

مديرية الرعاية الصحية الأولية

برنامج التلقيح الوطني

سجل التأثيرات الجانبية التالية للقاح لعام ٢٠١

مركز/فريق جوال.....

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية الرعاية الصحية الأولية
برنامج التلقيح الوطني



شهر:
عام:

سجل ترصد التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء اللقاح
الوحدة الصحية :

المنطقة الصحية :

المحافظة :

42

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية الرعاية الصحية الأولية
برنامج التفقيح الوطني



شہر:

المنطقة الصحية : الوحدة الصحية :

[illegible]

7-اعتلال دماغ	8-صرار و بكاء مستمر	9-خراج مكان الحنقن	10-التهاب عقد لمفاوية	11-ضخامة عقد بلغمية	12-وفاة	13-انتان دم	14-اخرى (حددها)
---------------	---------------------	--------------------	-----------------------	---------------------	---------	-------------	-----------------

الملحق الخامس:

المحافظة: _____
المستشفى/المركز: _____
الرقم التسلسلي للاستمارة: _____



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية الرقابة الدوائية
وحدة التيقظ الدوائي

استمارة الإبلاغ عن التأثيرات الجانبية التالية لإعطاء لقاح COVID-19

* اسم المريض: _____ * عنوان المريض: _____ رقم الهاتف: _____ * الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ هل هي حامل؟ ☐ نعم ☐ لا * تاريخ الولادة: ____/____/____ أو العمر: سنة ____ شهر ____ يوم أو الفئة العمرية: ☐ ٠ - ٥ سنوات ☐ ٥ - ١٨ سنة ☐ ١٨ سنة - ٦٠ سنة ☐ ٦٠ سنة	* اسم المبلغ: _____ القسم: _____ الهاتف: _____ تاريخ إعلام المركز بالتأثير الجانبي من قبل المريض: ____/____/____ تاريخ كتابة التقرير: ____/____/____
---	---

البيانات المتعلقة باللقاح:

* الاسم التجاري	* الشركة المصنعة	* رقم التحضير	تاريخ انتهاء الصلاحية	تاريخ التلقيح	زمن التلقيح بالساعة	الجرعة (أولى، ثانية، إلخ)	مكان الحقن

البيانات المتعلقة بمحلول التمديد:

* رقم التحضير	تاريخ انتهاء الصلاحية	وقت حل اللقاح بالمحلول

* التأثيرات الجانبية: ☐ ارتكاس موضعي شديد: ☐ ٣ أيام ☐ امتد أبعد من المفصل القريب ☐ التهاب نسيج خلوي ☐ خراج ☐ اختلاجات: ☐ حرورية ☐ غير حرورية ☐ تغيم وعي ☐ اعتلال دماغ ☐ إنتان Sepsis ☐ متلازمة الصدمة السمية ☐ نقص الصفيحات ☐ تحسس جلدي ☐ تاق ☐ صدمة تأقية ☐ ترفع حروري ≤ 38 درجة مئوية تأثيرات جانبية أخرى: _____	وصف التأثير الجانبي: تاريخ ظهوره: ____/____/____ توقيت ظهوره بالساعة من أخذ اللقاح: _____ الأعراض والعلامات والتدبير:
* هل التأثير الجانبي خطير؟ ☐ نعم ☐ لا ؛ في حال نعم، حدد: ☐ وفاة ☐ تهديد الحياة ☐ إعاقة ☐ دخول المستشفى ☐ تشوه خلقي ☐ حادثة طبية هامة أخرى: _____ * تبعات التأثير الجانبي: ☐ في طور الشفاء ☐ شفاء ☐ شفاء مع عقابيل ☐ عدم الشفاء ☐ غير معروف ☐ وفاة في حال الوفاة، تاريخ الوفاة: ____/____/____	
السوابق المرضية للمريض: ☐ ربو ☐ أرضية تحسسية ☐ سوابق تحسسية دوائية أو غذائية ☐ ارتفاع ضغط الدم الشرياني ☐ مرض قلبي ☐ مرض كلوي ☐ مرض كبدي ☐ معالجة ورمية ☐ سكري ☐ صرع ☐ اضطرابات نفسية ☐ تناول أدوية بشكل مستمر، حدد: _____ ☐ معلومات أخرى ذات صلة: _____	
هل هناك حاجة لإجراء تقصي؟ ☐ نعم ☐ لا ؛ في حال نعم: التاريخ الذي سيتم فيه التقصي: ____/____/____	
تاريخ استلام التقرير على مستوى المحافظة: ____/____/____ تاريخ استلام التقرير من قبل وزارة الصحة: ____/____/____	

* بيانات إلزامية يمكن إرفاق الاستمارة بمرافقات عند الضرورة (تقارير مخبرية، تقارير طبية، وغيرها)

الملحق السادس:

القسم ب		
معلومات المريض ذات الصلة قبل التلقيح		
المعايير	النتائج	ملاحظات (إذا كانت الإجابة "نعم"، فقدم التفاصيل)
هل يوجد قصة مرضية بحدوث مماثل؟	نعم / لا / غير معروف	
هل وقع تأثير جانبي تالي للقاحات سابقة؟	نعم / لا / غير معروف	
هل هناك قصة تحسس سابقة ضد لقاح أو دواء أو غذاء؟	نعم / لا / غير معروف	
هل هناك إصابة بأمراض أخرى أو أمراض خلقية؟	نعم / لا / غير معروف	
هل هناك مرض حاد موجود مسبقاً (٣٠ يوماً) قبل التلقيح؟	نعم / لا / غير معروف	
هل خضع المريض لاختبار كوفيد-١٩ قبل التلقيح	نعم / لا / غير معروف	
قصة دخول المستشفى في الثلاثين يوماً السابقة، مع ذكر السبب.	نعم / لا / غير معروف	
هل تلقى المريض أي دواء مشترك؟	نعم / لا / غير معروف	
(إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر الدواء ودواعي الاستعمال والجراجات وتواريخ العلاج)	نعم / لا / غير معروف	
هل يوجد قصة عائلية لأي مرض (يتعلق بالتأثير الجانبي التالي للتلقيح) أو حساسية؟	نعم / لا / غير معروف	
للنساء البالغات		
• حامل حالياً؟ نعم (عدد أسابيع الحمل) _____ / لا / غير معروف • مرضع حالياً؟ نعم / لا		

الملحق السادس:

الاسم للأطفال الرضع	رقم تعريف الحالة										صفحة التفصي حول التأثيرات الجانبية التالية للتلقيح ٤/٢
كانت الولادة ☐ كاملة المدة ☐ مبكرة ☐ متأخرة عن المدة											
كانت الولادة ☐ طبيعية ☐ قيصرية ☐ بمساعدة (ملقط، شفط، إلخ) ☐ مع اختلاطات (حدّد)											
القسم ج											
مصدر المعلومات (✓ كل ما ينطبق): ☐ فحص من قبل المندقي ☐ الوثائق ☐ تحقيق شفهي حول أسباب الوفاة ☐ مصدر آخر _____ إذا كان هناك تحقيق شفهي حول أسباب الوفاة، يرجى ذكر المصدر _____											
اسم الشخص الذي فحص/عالج المريض لأول مرة: _____ اسم الأشخاص الآخرين الذين يعالجون المريض: _____ مصادر أخرى قدمت معلومات (حدّد): _____											
العلامات و الأعراض بالترتيب الزمني منذ وقت التلقيح:											
اسم الشخص الذي يكمل هذه التفاصيل السريرية ومعلومات الاتصال به: _____ الوظيفة: _____ التاريخ/الوقت											
**تعليمات - قم بإرفاق نسخ من جميع الوثائق المتاحة (الصفحة المحتوية على معلومات الحالة، تقرير خروج المريض، ملاحظات حول الحالة، التقارير المخبرية وتقارير تشريح الجثة، ووصفات الأدوية المتزامنة) ثم استكمل المعلومات الإضافية غير المتوفرة في الوثائق، أي:											
• إذا تلقى المريض الرعاية الطبية - قم بإرفاق نسخ من كافة المستندات المتاحة (بما في ذلك ورقة معلومات الحالة، ملخص التخرج من المستشفى، ملاحظات حول الحالة، التقارير المخبرية وتقارير تشريح الجثة، إن وجدت) واكتب أدناه فقط المعلومات غير المتوفرة في المستندات المرفقة.											
• إذا لم يتلق المريض الرعاية الطبية - احصل على القصة المرضية، وافحص المريض ودون أدناه النتائج (أضف أوراقًا إضافية إذا لزم الأمر)											
التشخيص المبني/ النهائي:											
القسم د											
تفاصيل اللقاحات المتوفرة في موقع التلقيح الذي حصلت فيه التأثيرات الجانبية التالية للتلقيح في يوم إعطاء اللقاح											
عدد متلقي اللقاح لكل مستفيد في موقع التلقيح. أرفق التقرير إذا كان متاحًا.											
اسم اللقاح											
عدد الجرعات											

الملحق السادس:

الاسم	رقم تعريف الحالة	صفحة التقصي حول التأثيرات الجانبية التالية للتلقيح ٤/٣
(a)	متى تم تلقيح المريض؟ (✓) أدناه وأجب عن جميع الأسئلة) ☐ ضمن التلقيحات الأولى في الجلسة ☐ ضمن التلقيحات الأخيرة في الجلسة ☐ غير معروف في حال استخدام قوارير متعددة الجرعات، هل تم إعطاء اللقاح ☐ ضمن الجرعات الأولى من القارورة؟ ☐ ضمن الجرعات الأخيرة من القارورة؟ ☐ غير معروف؟	نعم / لا / يتعذر التقييم
(b)	هل كان هناك خطأ في وصف هذا اللقاح أو عدم الالتزام بتوصيات استخدامه؟	نعم / لا / يتعذر التقييم
(c)	بناءً على التقصي الذي أجرته، هل تشعر أن (مكونات) اللقاح الذي تم إعطاؤه قد تكون غير عقيمة؟	نعم / لا / يتعذر التقييم
(d)	بناءً على التقصي الذي أجرته، هل تشعر أن الحالة الفيزيائية للقاح (مثل اللون، العكر، المواد الغريبة، إلخ) كانت غير طبيعية وقت إعطائه؟	نعم / لا / يتعذر التقييم
(e)	بناءً على التقصي الذي أجرته، هل تشعر بوجود خطأ في حل/تحضير اللقاح من قبل المُلحِّح (على سبيل المثال، منتج خاطئ، ممدد خاطئ، خلط غير صحيح، ملء محقنة غير صحيح، إلخ)؟	نعم / لا / يتعذر التقييم
(f)	بناءً على التقصي الذي أجرته، هل تشعر بوجود خطأ في نقل اللقاح (على سبيل المثال، خلل في سلسلة التبريد أثناء النقل و/أو التخزين و/أو جلسة التلقيح، إلخ)؟	نعم / لا / يتعذر التقييم
(g)	بناءً على التقصي الذي أجرته، هل تشعر أن اللقاح تم إعطاؤه بشكل غير صحيح (على سبيل المثال، جرعة خاطئة أو خطأ في مكان الحقن أو طريق الإعطاء أو حجم الإبرة أو عدم اتباع ممارسة الحقن الجيدة، إلخ)؟	نعم / لا / يتعذر التقييم
(h)	عدد من تم تلقيحهم من قارورة/أمبولة اللقاح المعنية	
(i)	عدد من تم تلقيحهم باللقاح المعني في الجلسة نفسها	
(j)	عدد من تم تلقيحهم باللقاح المعني الذي يحمل نفس رقم التحضير في مواقع أخرى. حدّد المواقع: _____	
(k)	هل يمكن أن يكون اللقاح الذي تم إعطاؤه لهذا المريض به عيب في الجودة أو أنه دون المستوى المطلوب أو زائف؟	نعم / لا / يتعذر التقييم
(l)	هل يمكن أن يكون هذا التأثير الجانبي استجابة للقلق المرتبط بالتلقيح (مثل التفاعل الحادّ للكرب، ارتكاس وعائي مبهمي، فرط تهوية، ارتكاس الأعراض العصبية الانفصالية، إلخ)؟	نعم / لا / يتعذر التقييم
(m)	هل هذه الحالة جزء من عنقود؟	نعم / لا / غير معروف
أ.	إذا كانت الإجابة "نعم"، فكم عدد الحالات الأخرى التي تم اكتشافها في العنقود؟	
a.	هل تلقت جميع الحالات في المجموعة لقاحات من نفس القارورة؟	نعم / لا / غير معروف
b.	إذا كانت الإجابة "لا"، عدد القوارير المستخدمة في العنقود (أدخل التفاصيل بشكل منفصل)	

*من الضروري أن تقدم تفسيرات لهذه الإجابات بشكل منفصل

الملحق السادس:

القسم هـ			ممارسات التلقيح في المكان (الأماكن) حيث تم استخدام اللقاح المعنى (أكمل هذا القسم من خلال طرح الأسئلة و/أو ملاحظة الممارسات)	
المحافن والإبر المستخدمة:				
هل يتم استخدام الحقن ذاتية التعطيل لأغراض التلقيح؟		نعم / لا / غير معروف		
إذا كانت الإجابة لا، حدد نوع المحافن المستخدمة: ☐ زجاج ☐ وحيدة الاستخدام ☐ وحيدة الاستخدام ويعاد تدويرها ☐ نوع آخر _____				
نتائج رئيسية محددة/معايير وملاحظات إضافية:				
حل اللقاح: (أكمل فقط إذا كان ذلك ينطبق)				
إجراءات حل اللقاح (✓)		الحالة		
هل تم استخدام نفس محقنة حل اللقاح في حل قوارير متعددة من نفس اللقاح؟		نعم	لا	لا ينطبق
هل تم استخدام نفس محقنة حل اللقاح في حل لقاحات مختلفة؟		نعم	لا	لا ينطبق
هل تم استخدام محقنة مختلفة في حل كل قارورة لقاح؟		نعم	لا	لا ينطبق
هل تم استخدام محقنة مختلفة لحل اللقاح لكل تلقيح؟		نعم	لا	لا ينطبق
هل اللقاحات والمعدات المستخدمة هي نفسها التي توصي بها الجهة المصنعة؟		نعم	لا	لا ينطبق
نتائج رئيسية محددة/معايير وملاحظات إضافية:				
تقنية الحقن للملقح (الملقحين): (راقب جلسة أخرى في نفس الموقع – نفس المكان أو مكان مختلف)				
هل الجرعة وطريق الإعطاء صحيحين؟		نعم / لا		
هل وقت حل اللقاح مذكور على القارورة؟ (في حالة اللقاحات المجمدة والمجففة)		نعم / لا		
هل تم اتباع تقنية عدم اللمس؟		نعم / لا		
هل تم التحقق من مواعيد الاستعمال قبل التلقيح؟		نعم / لا		
كم يبلغ عدد حالات التأثيرات الجانبية التالية للتلقيح التي تم الإبلاغ عنها من المركز الذي وزع اللقاح في آخر ٣٠ يومًا؟				
هل خضع الملقح للتدريب؟ (إذا كانت الإجابة نعم، حدد تاريخ آخر تدريب _____)		نعم / لا		

الملحق السادس:

الاسم

رقم تعريف الحالة

صفحة التقصي حول التأثيرات الجانبية التالية للتلقيح ٤/٤

نتائج رئيسية محددة/معاينات وملاحظات إضافية:

القسم و

سلسلة التبريد والنقل

(أكمل هذا القسم من خلال طرح الأسئلة و/أو معاينة الممارسات)

آخر نقطة تخزين للقاحات:

- هل تتم مراقبة درجة حرارة ثلاجة تخزين اللقاح؟
 - إذا كانت الإجابة "نعم"، فهل كان هناك أي انحراف عن نطاق درجات الحرارة من ٢ إلى ٨ مئوية بعد وضع اللقاح داخلها؟
 - إذا كانت الإجابة "نعم"، ففتم تفاصيل الرصد بشكل منفصل.
- هل تم اتباع الإجراءات الصحيحة لتخزين اللقاحات والمعدات والمحاقن؟
- هل كان هناك أي شيء آخر (بخلاف معدات الوقاية الشخصية واللقاحات والمعدات) في الثلاجة أو المجمد؟
- هل تحتوي الثلاجة على لقاحات مستخدمة جزئياً تم حلها سابقاً؟
- هل تحتوي الثلاجة أي لقاحات غير قابلة للاستخدام (انتهت صلاحيتها، أو لا يوجد عليها ملصق، أو مع مراقب جودة اللقاحات في المراحل ٣ أو ٤، أو مجمدة)؟
- هل تم تخزين أية معدات غير قابلة للاستخدام (منتهية الصلاحية، أو لا تتطابق مع الشركة المصنعة، أو في أنابيب مكسورة، أو متسخة)؟

نتائج رئيسية محددة/معاينات وملاحظات إضافية:

نقل اللقاح:

- نوع حامل اللقاح المستخدم
- هل أرسل حامل اللقاحات إلى الموقع في اليوم نفسه الذي تم فيه التلقيح؟
- هل أعيد حامل اللقاحات من الموقع في اليوم نفسه الذي تم فيه التلقيح؟
- هل استخدمت حافظات ثلج معدلة؟

نتائج رئيسية محددة/معاينات وملاحظات إضافية:

القسم ز

التقصي المجتمعي (يرجى زيارة الموقع وإجراء مقابلات مع الأهل/الآخرين)

هل تم الإبلاغ عن أي حوادث مشابهة خلال الفترة الزمنية نفسها التي حدث فيها التأثير الجانبي التالي للتلقيح وفي نفس المنطقة؟
نعم / لا / غير معروف إذا كانت الإجابة نعم، اشرح:

إذا كانت الإجابة نعم، فكم عدد الحوادث/الحالات؟

من بين الأشخاص الذين ظهرت لديهم تلك الحوادث:

- عدد الذين تلقوا اللقاح: _____
- عدد الذين تلقوا اللقاح: _____
- غير معروف: _____

ملاحظات أخرى:

القسم ح

موجودات وملاحظات أخرى

الملحق السابع:

جدول برنامج التلقيح الوطني لعام 2023-2024.

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



الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

قرار رقم ١٠٦٠

وزير الصحة:

بناء على مقتضيات المصلحة العامة

وعلى كتاب مديرية الرعاية الصحية الأولية رقم ١٣/٤١٧ تاريخ ١٢/٥/٢٠٢٤م

وعلى حاشية السيد معاون الوزير للشؤون الصحية المؤرخة ١/٥/٢٠٢٤م

يقرر ما يلي:

مادة ١- تشكل اللجنة الخاصة بإعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين من السادة التالية اسماؤهم على الشكل التالي:

رئيسا	١- الدكتور أحمد حسن ضميرية.	معاون وزير الصحة للشؤون الصحية
عضوا	٢- د. رزان الطرابيشي.	مدير مديرية الرعاية الصحية الأولية ومسؤول برنامج التلقيح الوطني الموسع
عضوا	٣- د. لمياء أبو عجاج.	طبيب في برنامج التلقيح الوطني
عضوا	٤- د. منار كامل.	طبيب في برنامج التلقيح الوطني
عضوا	٥- د. زهير السهوي.	مدير مديرية الأمراض السارية والمزمنة
عضوا	٦- السيدة لجين الصباغ.	ممثل عن مديرية الشؤون الصيدلانية
عضوا	٧- السيدة عبير دلال.	ممثل عن مديرية الشؤون القانونية
عضوا	٨- السيدة سناء كركندي.	ممثل عن وزارة المالية
عضوا	٩- د. وحيد رجب بك.	ممثل عن وزارة التعليم العالي
عضوا	١٠- د. سمير بركات.	ممثل عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
عضوا	١١- د. بادل محمود علي.	ممثل عن وزارة الدفاع / ادارة الخدمات الطبية العسكرية
عضوا	١٢- د. نضال محمد زهير بيازيد.	ممثل عن نقابة أطباء سورية
عضوا	١٣- السيدة يسرى صياح ماليل.	ممثل عن نقابة المهن الصحية
عضوا	١٤- د. عثمان حمدان.	رئيس اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG
عضوا	١٥- د. قصي الزير.	عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG
عضوا	١٦- د. أنس جوهر.	عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG

الملحق الثامن:

- ١٧- نسرين البعاج. عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG
عضوا
- ١٨- بشار الفاعوري. عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني NITAG
عضوا

مادة ٢- مهمة هذه اللجنة: بيان واعتماد الشق القانوني الخاص باعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين ودراسة مشروع الاستراتيجية من الجانب الفني والقانوني.

مادة ٣- تدعو اللجنة من تراه مناسبا.

مادة ٤- يبلغ هذا القرار من يلزم لتنفيذه.

تمشق في: ٢٠٢٤ / ٥ / ١٩ م

وزير الصحة
الدكتور حسن محمد الغباش

المبلغ إليهم:

- مكتب السيد معاون الوزير للشؤون الصحية.
- مديرية الرعاية الصحية الأولية.
- مديرية الشؤون القانونية.
- مديرية الشؤون الصيدلانية.
- مديرية الأمراض السارية والمزمنة.
- وزارة الدفاع.
- وزارة المالية.
- وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.
- نقابة أطباء سورية.
- نقابة المهن الصحية.
- ش. العاملين مع المرفقات.
- السادة أعضاء اللجنة ع / ط مراكز عملهم.

الملحق التاسع:

محضر اجتماع اللجنة الخاصة بإعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين

التاريخ: ٤ / ٦ / ٢٠٢٤ م.

المكان: قاعة وزارة الصحة.

تم عقد هذا الاجتماع برئاسة السيد معاون وزير الصحة الدكتور أحمد حسن ضميرية وبحضور كلاً من السادة التالية أسمائهم:

د. بشار الفاعوري	عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني
د. نسرين البعاج	عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني
د. انس جوهر	عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني
د. قصي الزير	عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني
د. عثمان حمدان	عضو في اللجنة الفنية الاستشارية لبرنامج التلقيح الوطني
السيدة يسرى مالبيل	ممثل عن نقابة المهن الصحية
د. نضال بيازيد	ممثل عن نقابة أطباء سورية
د. باسل علي	ممثل عن وزارة الدفاع / إدارة الخدمات الطبية العسكرية
د. سمير بركات	ممثل عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
د. وحيد رجب بك	ممثل عن وزارة التعليم العالي
السيدة سناء كركندي	ممثل عن وزارة المالية
السيدة عبير دلال	ممثل عن مديرية الشؤون القانونية
د. ضحى آدم	مديرية الشؤون الصيدلانية
د. زهير السهوي	مديرية الأمراض السارية والمزمنة.
د. رزان الطرابيشي	مدير الرعاية الصحية الأولية ومدير برنامج التلقيح الوطني الموسع
د. منار كامل	برنامج التلقيح الوطني الموسع
د. لمياء أبو عجاج	برنامج التلقيح الوطني الموسع

المواضيع التي تمت مناقشتها خلال الاجتماع:

تم عرض مسودة سياسة تلقيح العاملين الصحيين ومناقشة التشريعات الخاصة بهذه السياسة حيث يتم وضع التشريع الخاص بسياسة تلقيح العاملين الصحيين بناءً على طبيعة عمل العنصر الصحي وعلى اللقاحات واللوجستيات المتوفرة، وبالتالي تم اقتراح ومناقشة عدد من التشريعات كالتالي:

الاقتراح الأول:

يجب أن تضع الدولة سياسة إلزامية للقاح كجزء من استراتيجية جديدة شاملة من أجل التعامل مع الجائحات بشكل عام. وإن إلزام بعض فئات المجتمع ضروري لحماية الصحة العامة والنظام الصحي للمجتمع. ويبدو أن إلزامية العاملين هي ضرورة لحماية النظام الصحي ويتم تحديد العاملين الصحيين بناءً على أولوية التلقيح.

ويجب أن تكون الزامية اللقاح مقرونة بشروط:

- مجانية اللقاح وتوافره
- ثبوت فعالية اللقاح في الإقلال من انتشار العدوى والمرض بشهادات علمية مصدقة وأمنة
- الشفافية الوضوح
- التأمين الصحي والإداري لمن ظهر عندهم أحد تأثيرات اللقاح غير المرغوبة
- نشر الوعي المجتمعي والتصدي للشائعات وإدراج مفاهيم السيطرة على المرض ومنع انتشاره ضمن مناهج الدراسة والإقامة للعاملين الصحيين
- أن لا تكون إلزامية اللقاح سبباً في ترك العمل (أو عقوبة على عدم تلقي اللقاح) حيث يُفضل إبعاد العامل الراض لللقاح عن النظام الصحي الذي يعرضه للإصابة ونشر العدوى
- إصدار التشريعات الخاصة بذلك.

وعند اعتماد هذه الاستراتيجية يجب تعميمها على كافة الجهات والقطاعات المختلفة.

الاقتراح الثاني:

هو عدم الإلزامية /طوعي/.

الاقتراح الثالث:

المزيج المختلط (أي أن جميع اللقاحات موصى بها ولكن بعض اللقاحات إلزامية، و / أو أن التلقيح إلزامي لفئات محددة من العاملين الصحيين، أو في أماكن صحية محددة، وموصى به ولكنه طوعي للآخرين).

من التشريعات:

- إمكانية استخدام "التعويضات الناعمة" على سبيل المثال: إعادة تعيين العاملين الصحيين الذين يرفضون التلقيح إلى مناطق تقل فيها احتمالية ملامستهم للمرضى المعرضين لمخاطر عالية أو يُطلب منهم ارتداء أقنعة الوجه أثناء رعاية المرضى.
- التوقيع على نموذج تنازل / رفض يفهمون فيه المخاطر التي تتطوي عليها (أي على أنفسهم والمرضى الذين يعتنون بهم) من خلال رفض التلقيح.
- الأخذ بعين الاعتبار الحالات التي لا يمكن تلقي اللقاح:
- ١. موانع طبية للتلقيح، وكذلك الحالات التي قد يكون فيها العامل الصحي غير قادر مؤقتاً على تلقي بعض اللقاحات (على سبيل المثال بسبب الحمل أو الرضاعة).
- ٢. يجب وضع أنظمة لضمان السرية فيما يتعلق بأي موانع طبية أو حالة الحمل. يتحمل العاملون الصحيون مسؤولية معرفة حالتهم المناعية والمشاركة في الالتزام بحماية أنفسهم ومرضاهم.
- ٣. إعادة تعيين العاملين الصحيين غير الملقحين مؤقتاً (أو بشكل دائم) إلى المناطق التي تقل فيها احتمالية مواجهة المرضى المعرضين لمخاطر عالية، أو يُطلب منهم ارتداء معدات الوقاية الشخصية مثل أقنعة الوجه أثناء رعاية المرضى.
- أما بالنسبة للعاملين الصحيين الذين يرفضون التلقيح أو ينسحبون منه لأسباب غير طبية، تتضمن بعض السياسات تدابير مثل: الإجازة الإلزامية غير مدفوعة الأجر أثناء تفشي المرض أو فترات ذروة الانتقال، أو حتى متطلبات المثل أمام لجنة لشرح أسباب عدم اتباع السياسة.



الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة

الرقم : ١٧٩٩٤... / ١/٦

مديرية الرعاية الصحية الأولية

تحية طيبة:

إشارة إلى كتابكم رقم ١/١٣/٥٧٠ تاريخ ٢٠٢٤/٧/٨ المتضمن سياسة تلقيح للعاملين الصحيين بعد أن تم الأخذ بالملاحظات القانونية المبداء من قبلنا بموجب كتابنا السابق رقم ١/٦/١٢٦٣ تاريخ ٢٠٢٣/٧/٤ نبين ما يلي:

- نؤكد على ضرورة إعادة صياغة وطباعة بشكل أوضح (تدقيق طباعي وصياغة لغوية قبل رفعها).
- لدى الرجوع إلى الصفحة ١٦/ فقرة الحوافز /لم يتم حذف عبارة الحوافز/ نقترح حذفها أو استبدالها بجوائز الريادة كما مذكورة
- /التقدير العلني للفرق أو الأقسام التي حققت أعلى نسبة التلقيح/

لا يوجد أية ملاحظات قانونية أخرى على مشروع سياسة التلقيح للعاملين الصحيين بعد الأخذ بما ذكر أعلاه فيمكن استكمال الإجراءات المتعلقة بهذه السياسة.

يرجى الاطلاع .

دمشق في ٢٠ / ٧ / ٢٠٢٤ م.

مدير الشؤون القانونية

صحة الطفل / ١٧٩٩٤ م

الملحق الحادي عشر:

السيد الوزير
لأمانة
للمراسم
الخاصة
بالتوقيع
على
الوثائق
التي
تحتوي
على
أسماء
الأشخاص
الذين
يتم
إصدار
الوثائق
في
إسمائهم



السيد الوزير

الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
مديرية الرعاية الصحية الأولية
الرقم ١٣/١٣

ع/ط السيد معاون الوزير

٢٠٢٤ - ١١ - ١١

تحية طيبة:

إشارة إلى نشاطات مديرية الرعاية الصحية الأولية / برنامج التلقيح الوطني الموسع / وإشارة إلى مشروع إعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين، وإلى محضر اجتماع اللجنة الخاصة بإعداد سياسة تلقيح العاملين الصحيين بتاريخ 2024/6/4م (مرفق صورة عنه)، وإلى كتاب مديرية الشؤون القانونية رقم 19393 تاريخ 2024/7/30م والمتضمن عدم وجود أية ملاحظات قانونية على مشروع سياسة تلقيح العاملين الصحيين. يرجى الموافقة على اعتماد سياسة تلقيح العاملين الصحيين ليتم اعدادها وطباعتها وتوزيعها على الشركاء.

ولكم الشكر

دمشق في ٢٠ / ١١ / ٢٠٢٤م

مدير الرعاية الصحية الأولية

د. رزان الطرابيشي



مرفق محضر اللجنة وكتاب القانونية

محضر اللجنة القانونية

وزارة الصحة - مديرية الرعاية الصحية الأولية - بريد إلكتروني phc.ch@moh.gov.sy - تليفون 0116130449
ص. الأطفال / ن ع

إعداد مديرية الرعاية الصحية الأولية- برنامج التلقيح الوطني الموسع
بالمشاركة مع مركز الدراسات الاستراتيجية والتدريب الصحي
وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسف

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

دمشق- 2024



الإخراج الفني: دائرة موارد التعليم