الجمهورية العربية السورية

وزارة الصحة

منظمة الصحة العالمية

الجمهورية العربية السورية

استراتيجية

الرعاية الصحية الأولية

2027–2023

مستقبل تعافي القطاع الصحي

استراتيجية الرعاية الصحية الأولية

2027–2023

مستقبل تعافي القطاع الصحي

بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية – حزيران 2023

كلمة السيد وزير الصحة

تلتزم الجمهورية العربية السورية بتسريع تعافي القطاع الصحي بغية ضمان الصحة والرفاه لكل مَن يعيش في سورية، وقد أشير إلى ذلك في جمعية الصحة العالمية الأخيرة، وتماشياً مع الدستور الذي ينص على تأمين الرعاية الصحية الأولية وخدمات الطوارئ لجميع السكان، حيث إن الحصول على مجموعة من الخدمات الصحية الأساسية متضمنة اللقاحات والتغذية والصحة الانجابية ورعاية الأطفال والمراهقين والمسنين والصحة النفسية والأمراض السارية وغير السارية وصحة الفم والأسنان وصحة البيئة والإسعافات الأولية هي جزء من ضمان الحصول على الحق في الصحة الذي تلتزم الحكومة السورية به .

وينعكس التزام الجمهورية العربية السورية بتقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة للسكان لتحقيق أعلى معايير الصحة والرفاه ولاسيما بعد أكثر من عقد من الحرب بالشروع بتطوير الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية 2023-2027.

إن إعداد استراتيجية الرعاية الصحية الأولية خطوةٌ مهمة في طريق تنفيذ السياسة الصحية الوطنية سعياً لتنفيذ خطة سورية لعام 2030، وتوضح الاستراتيجية النهج والتدخلات الاستراتيجية لتقديم الخدمات الصحية، مع مراعاة حزمة التمويل الصحي والمعلومات الاستراتيجية والقيادة والهيكلة والموارد البشرية الصحية والحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية لضمان تحسين الخدمات الصحية.

تستمد استراتيجية الرعاية الصحية الأولية سلطتها ومبادئها التوجيهية وأطر سياساتها من دستور الجمهورية العربية السورية، وخطة التنمية الوطنية، وتضع في الحسبان جدول الأعمال والأطر والجهود الصحية العالمية مثل التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

كان وضع هذه الخطة الاستراتيجية من قبل وزارة الصحة وبكافة مستوياتها إضافة إلى الوزارات الأخرى المعنية، وشركاء التنمية، وتتوخى الحكومة أن تنفيذ الخطة الاستراتيجية يعمل على تعزيز النظام الصحي في سورية لتحسين النتائج الصحية والمساهمة في تحقيق أبعاد التغطية الصحية الشاملة (ألا وهي الإنصاف والعدالة، وتغطية الخدمات، جودة الرعاية الصحية، والحماية من المخاطر المالية).

ويتوقف التنفيذ الناجح لهذه الخطة الاستراتيجية وإطارها للمراقبة والتقييم على مسؤولية القطاع الصحي والمشاركة الكاملة لجميع المعنيين في جميع مستويات تقديم الخدمات، وسيعتمد ذلك على العمل بها ومواءمتها بين الاستراتيجيات والمبادئ التوجيهية الأخرى والخطط السنوية والالتزام بالموارد لدعم التنفيذ.

وأخيراً وليس آخراً، أود أن أتوجه بالشكر لجميع العاملين في وزارة الصحة وخاصة مديرية الرعاية الصحية الأولية ومنظمة الصحة العالمية وجميع الشركاء والمانحين والمعنيين الذين ساهموا في وضع هذه الخطة، وأحث جميع المعنيين على مواءمة برامجهم وتمويلهم مع التوجهات الاستراتيجية والاحتياجات والتدخلات الصحية ذات الأولوية المحددة هنا للوصول إلى الاستخدام الكفء والفعال للموارد، وإني على ثقة أن استراتيجية الرعاية الصحية الأولية وخارطة الطريق حتى عام 2027 ستأخذ بسورية إلى مستقبل تنعم فيه بقدر أكبر من الصحة وتحقق النتائج الصحية المشار إليها في هذه الخطة الاستراتيجية لتعزيز صحة ورفاه سكان سورية للمساهمة في التغطية الصحية الشاملة وعدم التقصير في حق أحد أبداً.

الدكتور حسن محمد الغباش

جدول المحتويات

كلمة السيد وزير الصحة	5
جدول المحتويات	6
الاختصارات	9
الفصل 1: الملخص التنفيذي	13
الملخص التنفيذي	15
الفصل 2: تحليل الوضع الراهن	17
2.1 مقدمة	19
2.2 الحالة الصحية	19
2.3 النتائج الصحية - حالة التغطية الصحية الشاملة	20
2.3.1 الحالة الصحية على مدى الفئات العمرية	20
2.3.2 مجموعة الخدمات الصحية والتغذية الأساسية	23
2.3.3 حالة الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها	29
2.3.4 حالة الوقاية من الأمراض المزمنة وتدبيرها	31
2.5 محددات الصحة	32
2.5.1 المحددات الاجتماعية للصحة	32
2.5.2 المحددات البيئية للصحة	32

2.6 الاستثمارات في القطاع الصحي [حالة النظام الصحي] 33

2.6.1 الموارد البشرية الصحية 33

2.6.2 الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية 35

2.6.3 البنية التحتية وخدمات الدعم 35

2.6.4 نظام تقديم الخدمات 35

2.6.5 هيكلية الرعاية الصحية الأولية ومهامها 38

2.6.6 إدارة البيانات والمعلومات 40

2.6.7 التمويل 41

2.6.8 الشراكات 42

الفصل 3: الإطار الاستراتيجي 43

3.1 الرؤية والتطلعات 45

3.2 الرسالة 45

3.3 المبادئ التوجيهية 45

3.4 الهدف والمقاصد والغايات الاستراتيجية 47

3.5 الأثر الصحي للخطة 49

3.6 النتائج الصحية (على مدى المجموعة السكانية) 50

3.7 الهدف والمقاصد والغايات الاستراتيجية 85

3.8 الأمن الصحي 88

3.9 الاستثمارات في النظام الصحي 90

الفصل 4: إجراءات التنفيذ 91

4.1 الافتراضات والمخاطر وتدابير التخفيف 93

4.2 التنظيم والهيكلية المؤديان إلى التنفيذ الفعال 95

4.3 أدوار ومسؤوليات الإشراف 98

4.4 إجراءات الشراكة والتنسيق 98

الفصل 5: الآثـار المالـية 101

5.1 التكاليف 103

5.2 تكلفة السيناريوهات 106

5.3 التمويل المتاح 107

الفصل 6: المراقبة والتقييم 109

6.1 مقدمة 111

6.2 خطة مراقبة وتقييم استراتيجية الرعاية الصحية الأولية 111

6.3 إطار المتابعة والتقييم لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية 118

6.4 قائمة المؤشرات 120

6.5 بناء نظام متكامل للمراقبة والتقييم 120

الخاتمة 123

الملاحق 125

قائمة الاختصارات

ANC	الرعاية السابقة للولادة
AWP	خطة العمل السنوية
BEmONC	الرعاية الأساسية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة
CEmONC	الرعاية الشاملة الطارئة للتوليد وحديثي الولادة
CBS	المكتب المركزي للإحصاء
CSHST	مركز الدراسات الصحية الاستراتيجية والتدريب الصحي
CVD	أمراض القلب والأوعية الدموية
DHS	النظام الصحي للمنطقة
DMD	مديرية التنمية الإدارية
DMT	فريق إدارة المنطقة
DPT	لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز
DSS	نظام دعم القرار
EC	المفوضية الأوروبية
EMRO	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط
FM	الإدارة المالية
GAM	سوء التغذية الحاد العالمي
GAVI	التحالف العالمي للقاح والتحصين
GDP	الناتج المحلي الإجمالي
GWP	خطة العمل العالمية
HBV	فيروس التهاب الكبد B / لقاح
HCV	فيروس التهاب الكبد الوبائي سي / اللقاح

قائمة الاختصارات

HIV	فيروس نقص المناعة البشرية
HMIS	نظام معلومات الإدارة الصحية
HRD	تنمية الموارد البشرية
HRH	الموارد البشرية الصحية
HSMP	برنامج تحديث القطاع الصحي
HSR	إصلاح القطاع الصحي
HSS	تعزيز النظام الصحي
HVP	برنامج القرى الصحية
IEC	الإعلام والتعليم والتواصل
IMCI	الرعاية المتكاملة لصحة الطفل
IMR	معدل وفيات الرضع
LMICs	البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل
MAM	سوء التغذية الحاد المعتدل
MH Gap	برنامج عمل فجوة الصحة النفسية
MHPSS	الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي
MMR	نسبة وفيات الأمهات
MoD	وزارة الدفاع
MoF	وزارة المالية
MoH	وزارة الصحة
MoHE	وزارة التعليم العالي
MoU	مذكرة تفاهم

قائمة الاختصارات

MT	فريق الرصد
MTR	تقييم مرحلي
NCDs	الأمراض المزمنة
NDP	خطة التنمية الوطنية
NDS	استراتيجية التنمية الوطنية
NGOs	المنظمات غير الحكومية
NHA	الحسابات الصحية الوطنية
NMR	معدل وفيات حديثي الولادة
OCHA	مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
PA	تقييم الأداء
PFM	الإدارة المالية العامة
PHC	الرعاية الصحية الأولية
PHCC	مركز الرعاية الصحية الأولية
PHCU	وحدة الرعاية الصحية الأولية
PLW	النساء الحوامل والمرضعات
PLWA	المصابون بالإيدز
PMT	فريق إدارة البرنامج
PMU	وحدة إدارة المشاريع
PNC	رعاية ما بعد الولادة
PPP	الشراكات بين القطاعين العام والخاص
RDT	اختبار التشخيص السريع

قائمة الاختصارات

RMNCAH	الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق
SAM	سوء التغذية الحاد الشديد
SAR	الجمهورية العربية السورية
SDGs	أهداف التنمية المستدامة
SDoH	المحددات الاجتماعية للصحة
SP	التخطيط الاستراتيجي
STE	خبير قصير الأمد
TA	المساعدة الفنية / المساعد (حسب السياق)
TAT	فريق المساعدة التقنية
TB	السل
TFR	معدل الخصوبة الكلي
TNA	تقييم الاحتياجات التدريبية
ToR	الاختصاصات
ToT	تدريب المدربين
U5MR	معدل وفيات أقل من 5 سنوات
UHC	التغطية الصحية الشاملة
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNICEF	منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)
WASH	المياه والصرف الصحي والنظافة
WFP	برنامج الأغذية العالمي
WHO	منظمة الصحة العالمية

الفصل الأول: ملخص تنفيذي

الفصل الأول

الملخص التنفيذي:

تشكل النظم الصحية القوية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية حجر الزاوية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة وغيرها من أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة، حيث أن الرعاية الصحية الأولية تؤدي إلى تحسين النتائج الصحية للسكان وكفاءة النظام الصحي والعدالة الصحية.

أظهرت الدراسات أيضًا أن هناك مسارات متعددة يمكن أن تؤدي من خلالها الرعاية الصحية الأولية إلى نمو اقتصادي شامل، من خلال إعلان ألما آتا، 1978، وإعلان أستانا، 2018 ، أعادت جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، تأكيد التزامها بالنظم الصحية الموجهة للرعاية الصحية الأولية.

شهدت الجمهورية العربية السورية الحرب على سورية منذ عام 2011 والتي أثرت على خطة التنمية الوطنية للحكومة كما وأثرت على الصحة والرفاهية، من متوسط العمر المتوقع، ونسبة وفيات الأمهات، ومعدلات وفيات المواليد والرضع والأطفال. في غضون ذلك، واجه الاقتصاد السوري تحديات هائلة نتيجة التدابير الاقتصادية والمالية العدوانية أحادية الجانب والتي أثرت بدورها على جميع المحددات الاجتماعية للصحة من المأوى والكهرباء والتعليم والنقل العام والمياه والصرف الصحي بما في ذلك تمويل الرعاية الصحية.

كما وألقت الحرب على سورية بظلالها على الصحة الجسدية والعقلية للسوريين، مع تأثير غير متناسب على النساء والأطفال. وسيكون لنقص الكادر الطبي والبرامج الموجهة نحو الصحة آثار طويلة المدى على الرفاهية الجسدية والنفسية الاجتماعية للسكان. حيث تأثرت وظائف النظام الصحي، بما في ذلك الوصول إلى الخدمات الصحية الأولية والثانوية الأساسية المتكاملة ذات الجودة العالية، والإدارة السليمة لسلسلة التوريد، والتأهب لحالات الطوارئ وقدرات الاستجابة بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية المتدهورة، والبنية التحتية المتضررة التي لم تتم صيانتها.

كما ساهمت أزمات المياه في زيادة الأمراض المنقولة بالمياه، وازدياد حالات سوء التغذية لدى الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات.

كشف حجم وشدة جائحة COVID 19 عن فجوات في النظم الصحية العالمية على كافة المستويات, وتسبب في النقص ببعض الخدمات الصحية الأساسية. كما أعلنت الوزارة عن تفشي وباء الكوليرا في أيلول 2022.

بدأت وزارة الصحة عملية الاستقرار والتخطيط المستقبلي وحددت ثلاث أولويات رئيسية للسنوات الخمس القادمة (2023-2027) تشمل:

1) وضع خطة طويلة الأجل لإعادة تأهيل وإصلاح النظام الصحي.

2) تكوين قوى عاملة صحية ماهرة.

3) تقوية الاستراتيجية الوطنية للرعاية الصحية الأولية للوقاية وتعزيز الصحة والرفاهية للجميع في جميع الأعمار. أعطت الحكومة الأولوية للوصول إلى خدمات صحية أساسية عالية الجودة لتعزيز الصحة والرفاهية، والإنتاجية الاقتصادية، والحد من الفقر.

شرعت وزارة الصحة في صياغة استراتيجية الرعاية الصحية الأولية وخطة العمل بالتعاون مع المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية.

المبررات:

تقليدياً، تركز النظم الصحية النشاط والإنفاق في المستشفيات، مما يحد من دور الرعاية الأولية وخدمات الرعاية طويلة الأجل. تتطلب الوقاية والكشف المبكر عن الأمراض زيادة الاستثمار في هذا المجال. تسلط هذه الاستراتيجية الضوء على التخصيص المنخفض نسبيًا للإنفاق الصحي للرعاية الوقائية، كما تدعو إلى الاستثمار الاستراتيجي في الرعاية الأولية، وتعزيز الصحة، والجهود التعاونية في إدارة صحة السكان يمكن أن تخفف من عبء الأمراض الشائعة وبالتالي مستقبل أكثر صحة لسورية.

وزارة الصحة عازمة وملتزمة ببناء نظام رعاية صحية يركز على المجتمع ويتمحور حول الناس، ويقوم على الاحتياجات الصحية للمجتمع وتوسيع دور العمل المجتمعي الذي يجب تمكينه للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة لجميع المحتاجين من أبناء شعبنا. فالحكومة السورية اليوم مصممة أكثر من أي وقت مضى على الوصول إلى مجتمع صحي ومزدهر أكثر صحة وأفضل حالاً.

يتطلب تحسين الصحة، وتحسين نوعية الحياة، وزيادة متوسط العمر المتوقع تدخلات تتجاوز مسؤولية القطاع الصحي، وبالتالي تتطلب تعاون متعدد القطاعات على جميع المستويات.

يرتبط التوزيع العادل لموارد الرعاية الصحية إلى حدٍ كبير بتعزيز الوصول إلى الرعاية وجودتها التي سيحصل عليها الناس تدريجياً ويقدرونها في جميع أنحاء سورية. تركز الرؤية والتطلعات على مواطنين سوريين أصحاء ومنتجين يخدمهم نظام صحي وطني قوي ومنصف وفعال وكفء.

تتمثل المهمة في أن القطاع الصحي ملتزم بتحقيق التغطية الصحية الشاملة في سورية من خلال حزمة أساسية عالية الجودة من الخدمات الصحية التي تلبي احتياجات ورضا كافة المواطنين.

الهدف من الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية 2023-2027 هو تحسين الصحة والرفاهية للجميع في جميع الأعمار بما يتماشى مع الهدف الثالث للتنمية المستدامة لعام 2030 (الهدف 3).

وفي الوقت نفسه، تم تصميم استراتيجية الرعاية الصحية الأولية لتعزيز النظام الصحي الوطني لتوفير الوصول الشامل إلى حزمة أساسية جيدة من الخدمات الصحية، والاستجابة بكفاءة لتأمين الرعاية الصحية للمجتمع مع حماية الناس من الإفقار والمخاطر الاجتماعية.

الفصل الثاني: تحليل الوضع الراهن

الفصل الثاني

تحليل الوضع الراهن:

2.1 مقدمة:

وُضعت استراتيجية الرعاية الصحية الأولية هذه من قبل وزارة الصحة وبقيادتها وبمشاركة من جميع المعنيين بالقطاع الصحي وعلى كافة المستويات، (الوزارات الأخرى والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني وشركاء التنمية والقطاع الخاص وممثلي المجتمع). ومن المتوقع أن تنفيذ خطة عمل هذه الاستراتيجية سيعزز النظام الصحي في سورية ويحسن النتائج الصحية ويسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وجودة الرعاية والحماية من المخاطر المالية.

2.2 الحالة الصحية:

تشهد سورية واحداً من أكثر الأوضاع الإنسانية تعقيداً في العالم حتى الآن وقد تعرض نظامها الصحي المضغوط للإجهاد مراراً وتكراراً بسبب العديد من الأسباب والتي تأتي في مقدمتها الحرب على سورية والتي أدت إلى استهداف البنى التحتية الصحية، بالإضافة إلى التدابير القسرية أحادية الجانب، وجائحة كوفيد -19. يظهر الشكل رقم (1) أن الأمراض المزمنة تقع على رأس الأسباب المؤدية للوفاة.

الشكل 1: الأسباب العشر للوفيات في مشافي وزارة الصحة 2022.

تؤثر الإعاقة في ما يقدر بنحو 1.3 مليون شخص مما يعرضهم لخطر الاستبعاد من الخدمات الصحية بصورة متزايدة.

أثبتت البيانات أن منحى الأمراض المزمنة في صعود، وخاصة ارتفاع ضغط الدم والسكري مع انتشار يقدر بـ 19.3 و 11.8 من الحالات على التوالي في مدينة دمشق، وتتسبب الأمراض المزمنة في ما يقدر بنحو 45٪ من الوفيات بين السوريين وهي منتشرة بشكل متزايد بين السكان الأصغر سناً.

إن تقديم الخدمات الصحية محددٌ رئيسي من محددات الصحة، وكانت صعوبة إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية رادعاً في وجه دعم صحة المحتاجين بسبب المواصلات المكلفة ونقص الطاقة الكهربائية وضعف البنية التحتية وشح التمويل وتأثُر العديد من المرافق بسبب الحرب على سورية.

2.3 النتائج الصحية: حالة التغطية الصحية الشاملة:

يتم حالياً مراجعة الحزمة الأساسية للخدمات الصحية في سورية مع حساب تكلفتها، حيث أن كامل الخدمات الأساسية يتم تقديمها من خلال مرافق الرعاية الصحية الأولية وفرقها الجوالة بشكل مجاني بالكامل. ويتم العمل حالياً على تعزيز تكامل خدمات الرعاية مع ضرورة إستمرار تأمين التمويل المالي المناسب كي نحافظ على مجانية الخدمات الأساسية حسب دستور الجمهورية العربية السورية.

يتم تقديم حزمة الخدمات الصحية الأساسية لجميع المواطنين والقاطنين على أراضي الجمهورية العربية السورية وتعتبر وزارة الصحة هي المسؤولة عن الخدمات الصحية وإصدار التقارير الصحية الوطنية، لذلك يتم تعزيز التعاون مع الوزارات المقدمة للخدمات الصحية بالإضافة إلى المنظمات غير الحكومية والجمعيات الأهلية والقطاع الخاص كي تصب كامل البيانات الصحية في وزارة الصحة، والتأكد من التزام الجهات الشريكة بالإجراءات التنظيمية الفعالة لتأمين الممارسة السريرية الآمنة وجودة الرعاية.

2.3.1 الحالة الصحية على مدى الفئات العمرية:

خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد:

تعتبر خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق أولوية في سورية تقودها وزارة الصحة ويدعمها الشركاء والعديد من الوكالات المانحة، ويقدر معدل الخصوبة الإجمالي ب 2.74 في عام 2023.

الجدول 1: مؤشرات الأداء الرئيسة المختارة:

المؤشر	القيمة	مصدر المعلومات
حالة مؤشرات مختارة من الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق		
نسبة الوفيات النفاسية	52 لكل 100,000 مولود حي	صندوق الأمم المتحدة للسكان 2022
معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة	11.8/ 1000 مولود حي	قسم الرعاية الصحية الأولية 2019
معدل الخصوبة الكلي	2.74 الأطفال المولودون / المرأة	تقديرات صندوق الأمم المتحدة للسكان لعام 2023
معدل انتشار وسائل منع الحمل	٪60.4	استراتيجية الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق 2025-2022
نسبة الأمهات اللواتي يتلقين ما لا يقل عن ANC 4	٪84	مسوحات
النسبة المئوية للولادات تحت إشراف موظفين مهرة	٪99.3	قسم الرعاية الصحية الأولية 2019

صحة الطفل:

لسنوات عديدة كانت معدلات وفيات الأطفال في اتجاه تنازلي قبل الحرب، وقد انعكس الوضع منذ عام 2011. وتبين أحدث الأرقام أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة كان 23.7 لكل 1000 مولود حي في حين أن معدل وفيات الرضع هو 18.7 لكل 1000 مولود حي.

الجدول 2: مؤشرات الأداء الرئيسة المختارة لصحة الطفل:

المؤشر	القيمة	مصدر المعلومات
حالة مؤشرات مختارة لصحة الطفل		
معدل وفيات الرضع	18.7/ 1000مولود حي	دراسة أسباب وفيات الأطفال دون ٥ سنوات، وزارة الصحة 2019
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	23.7/ 1000 مولود حي	دراسة أسباب وفيات الأطفال دون ٥ سنوات، وزارة الصحة 2019
تغطية بـ(DTP3) Penta 3	٪76	قسم الرعاية الصحية الأولية، برنامج التلقيح الوطني
النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من نقص الوزن	٪16.5	مسح سمارت 2019
النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من التقزم <5 سنوات	٪12.6	مسح سمارت 2019
النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم <5 سنوات والذين يتعرضون للهزال	٪1.7	مسح سمارت 2019
النسبة المئوية للأطفال <5 سنوات الذين يعانون من زيادة الوزن	٪4.6	مسح سمارت 2019
النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من الإسهال <5 سنة والذين يعالجون بالعلاج بالإماهة الفموية	٪5	الرعاية المتكاملة لصحة الطفل

الرعاية المتكاملة لصحة الطفل (IMCI): في التقرير الأخير عام SARA 2018، بلغت النسبة المئوية للمرافق التي تقدم (IMCI) 84٪. وكان الأطفال الذين يتلقون أملاح الإماهة الفموية لعلاج الإسهال 5٪ حسب احصائيات عام 2019.

المراهقون والمراهقات:

هم الفتيان والفتيات في فترة النمو والتطور البشري والتي تحدث بعد الطفولة وقبل البلوغ من سن 10 إلى 19 سنة. الخدمات الصحية الملائمة للمراهقين والشباب هي تلك التي تستند إلى فهم شامل لاحتياجاتهم، وهذه الخدمات يجب أن يثق بها الشباب ويشعرون أنها موجودة من أجلهم.

تعمل وزارة الصحة بشكل وثيق مع منظمة الصحة العالمية واليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان لتحسين الخدمات المقدمة لهذه الفئة العمرية الحرجة ومساعدتهم على الانتقال بسلاسة من الطفولة إلى البلوغ متحلّين بمزيد من المعرفة والثقة والحياة الصحية، وتعمل وزارة الصحة مع منظمة الصحة العالمية والشركاء لتوسيع نطاق مراكز الخدمات الملائمة للمراهقين وسوف تتوسع وفقاً لذلك لتشمل مستوى الموارد المخصصة لهذه المجموعة من الخدمات الصحية والاجتماعية.

حمل المراهقات:

إنه تحدٍ عالمي يؤثر في صحة الفتيات والشابات والتمكين الإجتماعي والاقتصادي. وسورية من بين البلدان التي لديها حالات من زواج المراهقات وهي حالة غالباً ما تؤدي إلى الحمل المبكر.

قُدر معدل خصوبة المراهقات (المواليد لكل 1000 أنثى تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عاماً) بـ 21.9 في عام 2004 ولم يتم تحديث البيانات.

علماً أن القانون السوري والمحدث بتاريخ 7\2\2019 القاضي بتعديل بعض مواد قانون الأحوال الشخصية الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 59 لعام 1953 وتعديلاته رقم القانون 4 : يمنع زواج الفتيات دون سن 18 عاماً، وهنا نؤكد على أهمية توعية المجتمع المحلي لخطورة زواج القاصرات من خلال برامج الرعاية الصحية الأولية المتخصصة بهذه المواضيع.

البالغون وكبار السن:

مرافق الرعاية الصحية الأولية هي نقطة الاتصال الأولى مع المرضى، وبالتالي فهي موزعة على نطاق واسع في المناطق الحضرية والريفية على مسافة قريبة من المجتمع.

تسعى وزارة الصحة –مديرية الرعاية الصحية الأولية إلى تعديل تصميم خدماتها المقدمة للمسنين لتلبية الاحتياجات المتزايدة لهذه الشريحة من المجتمع والتي تقدر بأكثر من 6 ٪ من إجمالي السكان والمتزايد باستمرار. وتهدف الحزمة الأساسية من خدمات الصحة إلى تغطية جميع السكان بما في ذلك البالغين وكبار السن والأمراض غير المعدية المتزايدة في البلاد. ومع ذلك، فإن الخدمات مجزأة وتعاني من نقص التمويل، كما أن تأمين الأدوية لهذه الفئة تواجه تحديات كبيرة.

لذلك، تم تطوير هذه الاستراتيجية لإعداد الرؤية والرسالة وخارطة الطريق الجديدة للإحاطة بالاحتياجات الخاصة للسكان المسنين، والتي تتجاوز بكثير الأمراض غير المعدية بما في ذلك الإصابات، والحوادث المنزلية، والأمراض العقلية والنفسية، والافتقار إلى الشراكة وعدم القدرة على الاعتناء بأنفسهم.

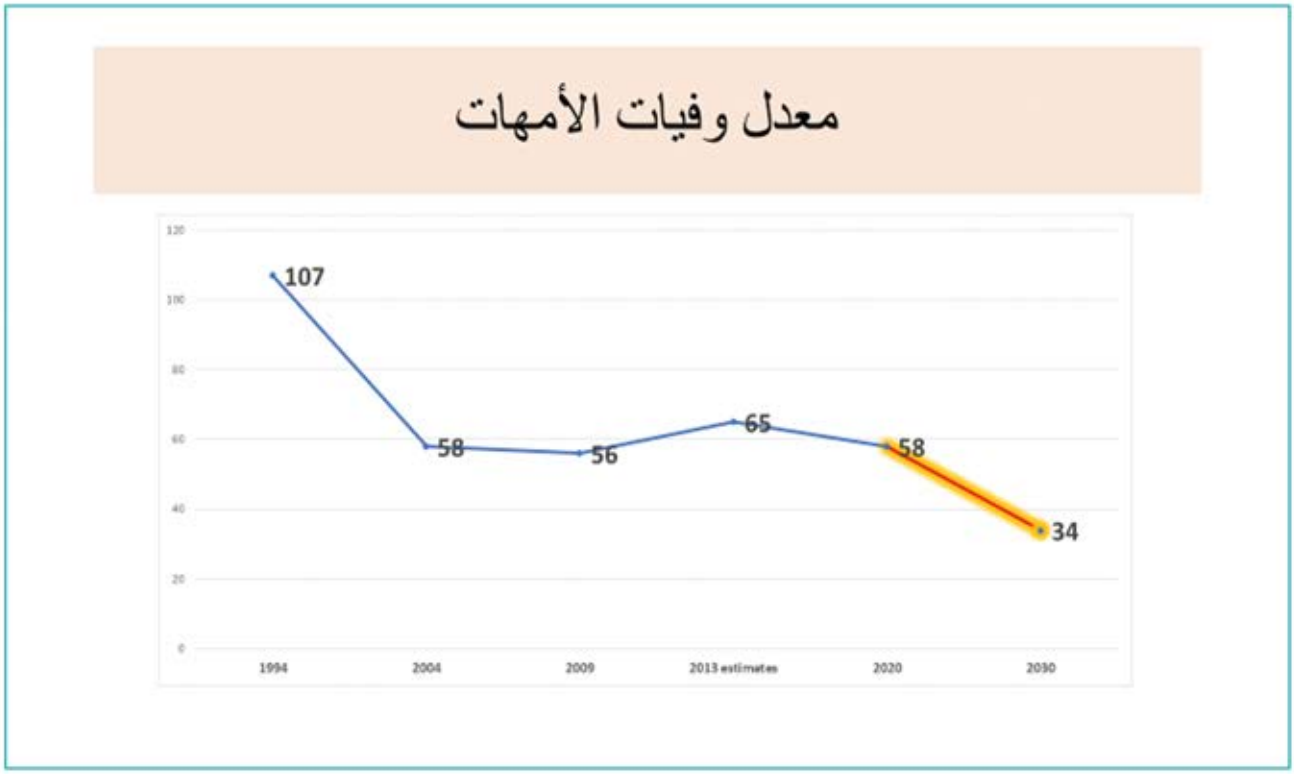
2.3.2 مجموعة خدمات الصحة والتغذية الأساسية:

الخدمات الصحية الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق (استراتيجية صحة المرأة والطفل والمراهق 2022-2025).

تسجل سورية نسبة متواضعة لوفيات الأمهات تبلغ 45 لكل 100000 ولادة حية.

أثرت عوامل مختلفة على نسبة وفيات الأمهات في سورية بما في ذلك الحرب طويلة الأمد وآثارها المتعددة على القطاع الصحي والبلد ككل.

الشكل 2: نسبة وفيات الأمهات في سورية



ومن المتوقع أن تتوسع خدمات الرعاية السابقة للولادة (ANC) وخدمات القابلات الماهرات على مدى السنوات الخمس المقبلة. لا يوجد رقم دقيق للرعاية السابقة للولادة ولكنها تفوق 90٪.

الولادة القيصرية: تناولت دراسة نشرت مؤخراً ارتفاع معدلات الولادة القيصرية في جميع أنحاء العالم بسبب العمليات القيصرية غير المستطبة. خلُصت مراجعة منهجية أجريت إلى أن نظام تصنيف المجموعات العشر هو الأنسب لتقييم العوامل المؤدية إلى الولادات القيصرية.

أظهرت مجموعات تصنيف العمليات القيصرية أن النساء اللواتي خضعن لعمليات قيصرية سابقة ساهمن بأكبر قدر في المعدلات الإجمالية. كانت معدلات الولادة القيصرية أعلى بكثير من إرشادات منظمة الصحة العالمية وتم تصميم العمليات القيصرية الزائدة (2017-2020) بحيث تصل تكلفتها إلى 6.8 مليون دولار أمريكي.

تغطية رعاية ما بعد الولادة منخفضة في سورية وتشير أحدث التقديرات إلى أن المعدل أقل من 30٪.

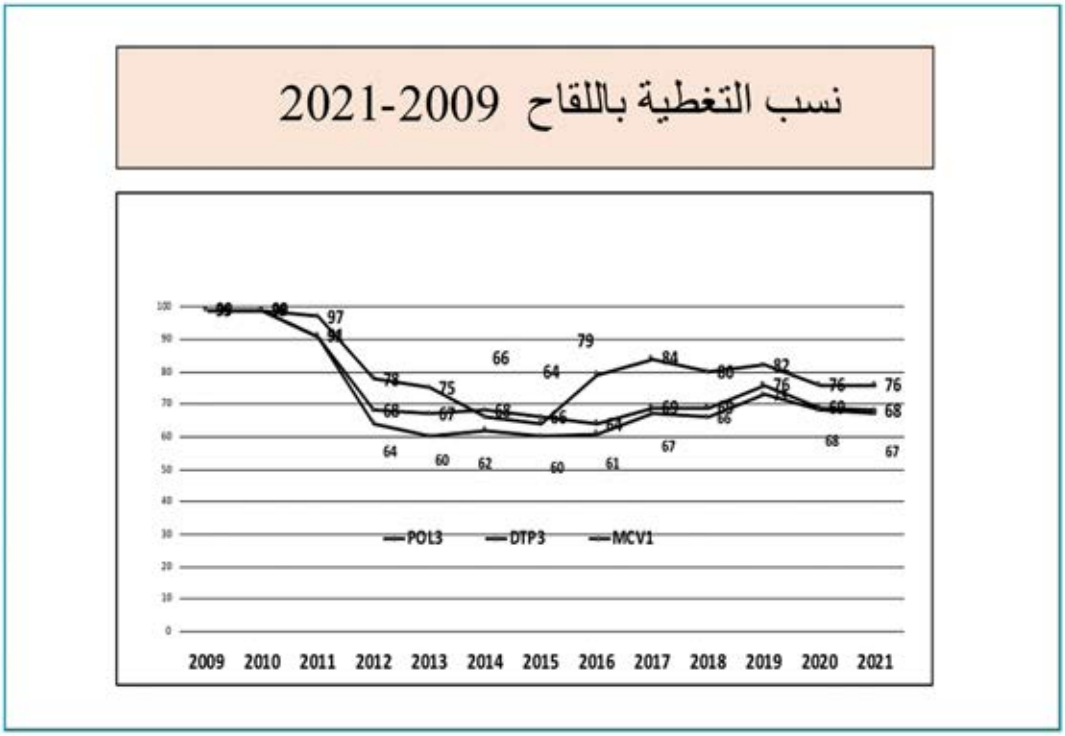
يعتبر الإقبال على تنظيم الأسرة جيدًا للغاية حيث يقدر معدل انتشار وسائل منع الحمل بنحو 60.4٪ وفقًا لاستراتيجية صحة الأم والطفل والمراهقين 2022-2025 ، حيث يعود 67.4٪ من المستخدمين إلى وسائل منع الحمل الحديثة بينما يستخدم 34.6٪ الأساليب التقليدية.

يمثل تقديم الخدمات المقدمة من قبل مراكز الرعاية الصحية الأولية 29.9٪ ، ومن خلال مقدمي الرعاية الصحية الخاصين 23.6٪ ومباشرة عن طريق الصيدليات 14.4٪.

في نهاية عام 2022 – تم إجراء حملة اللقاح الروتيني المكثفة الدورية التي شملت جميع اللقاحات الروتينية في جميع المحافظات التي تستهدف الأطفال دون سن الخامسة والمتسربين من اللقاح والأطفال المتسربين الذين يبلغ أعمارهم أكبر من 5 سنوات (5-12 سنة) بالإضافة إلى تقديم لقاح الكوفيد. تم فحص حوالي 712260 طفلاً من الأطفال دون الخمس سنوات من العمر من بينهم 89211 طفلاً دون سن عام واحد، تلقوا جرعتهم الأولى أو أكملوا لقاحهم.

بينما تلقى 90991 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 1-5 سنوات جرعتهم الأولى أو أكملوا لقاحهم، أما الأطفال الباقون فإما أنهم أكملوا بالفعل لقاحاتهم أو أن لقاحهم لم يحِن موعده.

الشكل 3: التغطية باللقاحات في سورية 2009-2021



الجدول 3: التغطية باالقاحات 2009-2022

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
POL3	99٪	99٪	91٪	68٪	67٪	68٪	66٪	64٪	69٪	69٪	76٪	69٪	68٪	72٪
DTP3	99٪	99٪	91٪	64٪	60٪	62٪	60٪	61٪	67٪	66٪	73٪	68٪	67٪	68٪
MCV2	99٪	99٪	88٪	70٪	75٪	66٪	64٪	69٪	76٪	71٪	71٪	70٪	70٪	72٪

وإلى جانب مواقع اللقاح الثابتة يتبنى البرنامج أنشطة اللقاح التوعوية للأطفال الذين تسربوا من اللقاح، في حين يغطي فريق اللقاح الجوال دائرة نصف قطرها أكبر حيث تجد الأسر صعوبات في التنقل إلى موقع اللقاح على أساس شهري.

في المناطق التي تعاني من نقص تام في خدمات برنامج اللقاح الموسع، (على سبيل المثال الجانب الشرقي من نهر الفرات في دير الزور والرقة الواقعة تحت سيطرة العصابات المسلحة)، يتبنى البرنامج استراتيجية اللقاحات المتعددة المسماة أيضاً التنفيذ الدوري للقاح الروتيني حيث يتم نشر الفرق المتنقلة لمدة 10-15 يوماً للتأكد من حصول الأطفال المحتاجين على لقاحاتهم، ويتكرر هذا الأمر كل 3 شهور على الأقل، مما يمنح كل طفل فرصة للحصول عليه 4 مرات في السنة.

الرعاية المتكاملة لصحة الطفل ورعاية الوليد: تُعَد الرعاية المتكاملة لصحة الطفل أداة ديناميكية يجري تحديثها باستمرار لتطوير وتطبيق أدوات أكثر فعالية لفرز الحالات وإنقاذ حياة الأطفال المرضى.

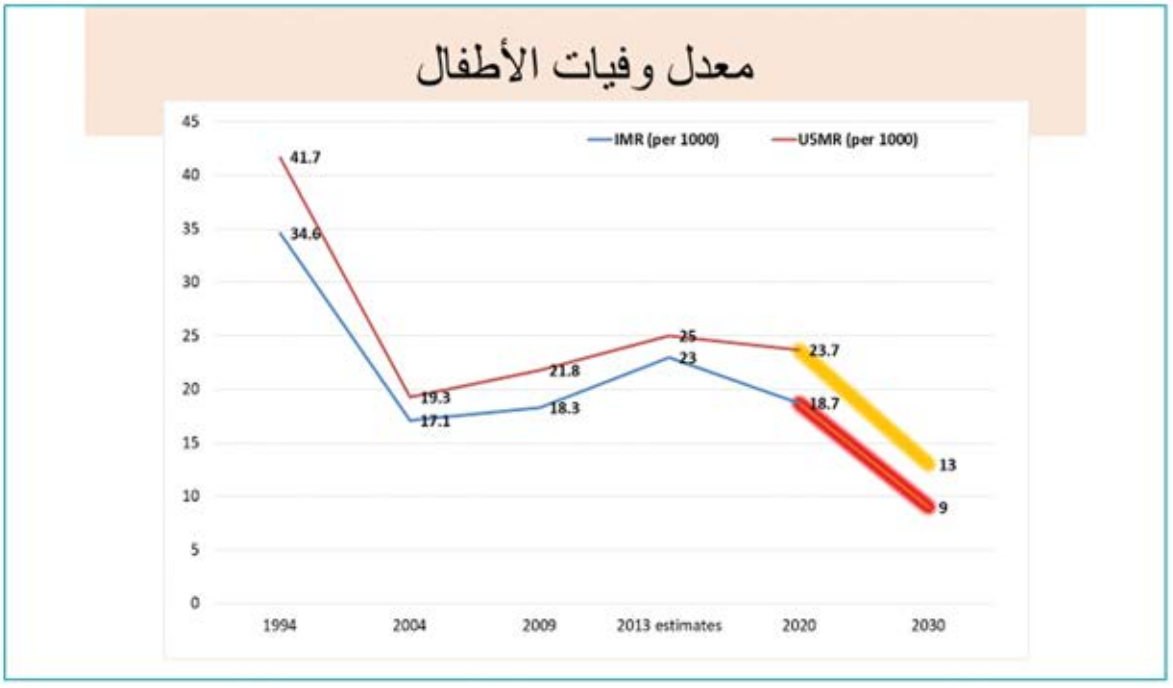
ستُنفذ مجموعة الكفاءات في إدارة المشاكل الصحية الرئيسة في مرحلة الطفولة وتعزيز صحة الطفل في العيادات الخارجية والمجتمع المحلي وفقاً لمبادئ توجيهية محددة أعدّت للعاملين الصحيين بطريقة منهجية لتحسين خدمات الرعاية الصحية للأطفال وخفض معدلات المراضة والوفيات. مع الاهتمام بالكشف المبكر عن الإعاقات التي يمكن الوقاية والحد منها، ومنها برنامج الكشف والتدخل المبكر لنقص السمع عند حديثي الولادة وبرنامج التلقيح الوطني.

وتحدد الاحتياجات فيها من وزارة الصحة ومرافق الرعاية الصحية الأولية ومؤسسات التعليم والبحث.

وتُعد الرعاية المتكاملة لصحة الطفل (IMCI) تدخلاً في مجال الصحة العامة والتي تهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة للأطفال دون سن 5 سنوات في كل من مرافق الرعاية الصحية الأولية والمنزل من خلال مكونات الرعاية الثلاثة:

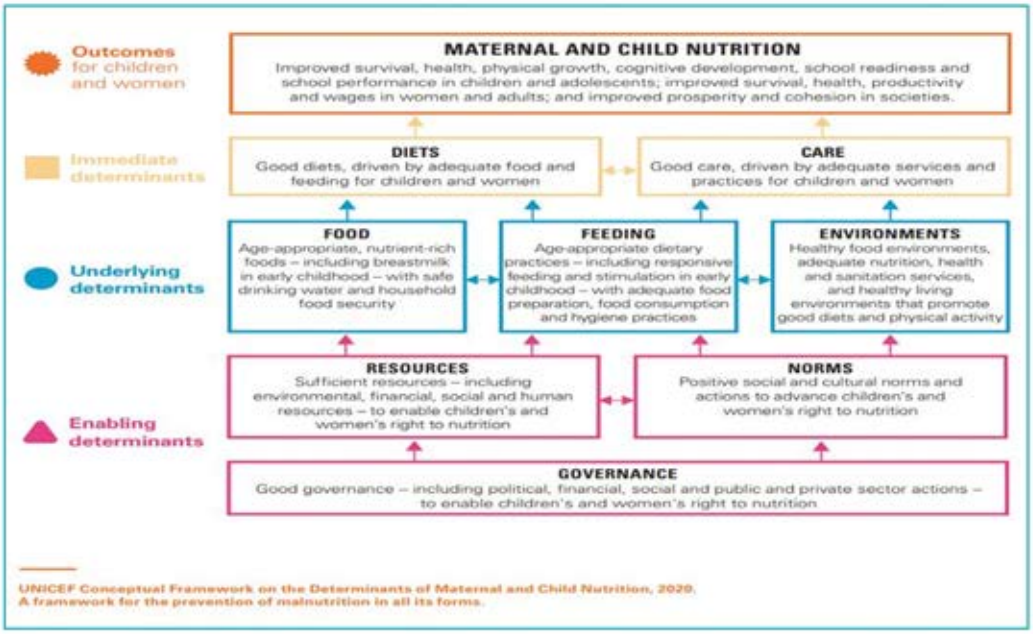
- تحسين أداء مقدمي الخدمات الصحية.
- تحسين العناصر ذات الصلة بدعم النظام الصحي.
- تحسين الممارسات الأسرية والمجتمعية.

الشكل 4: معدل وفيات الأطفال في سورية 1994-2030



سوء التغذية: تُعزى حوالي واحدة من كل خمس وفيات على مستوى العالم إلى سوء التغذية، مما يجعل العوامل الغذائية مسؤولة عن 11 مليون حالة وفاة سنوياً، أكثر من أي عوامل خطر أخرى تغطيها دراسة العبء العالمي للأمراض. في سورية، مثل معظم البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، يمكن أن تتعايش أشكال مختلفة من سوء التغذية - بما في ذلك نقص التغذية والسمنة – لدى نفس السكان.

الشكل 5: محددات سوء التغذية عند الأطفال والأمهات



وتواجه سورية درجات متعددة من سوء التغذية: ارتفاع مستويات سوء التغذية المزمن الذي يتضح من ارتفاع معدل انتشار التقزم، وارتفاع معدلات سوء التغذية، وزيادة مستويات سوء التغذية الحاد، ومستويات فقر الدم الطارئة بين الأطفال والنساء في سن الإنجاب، وتعد الحرب على سورية والتدابير القسرية أحادية الجانب من أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور العوامل المتفاقمة التي تعزز سوء التغذية كارتفاع أسعار المواد الغذائية وانخفاض القدرة الشرائية ونوعية المياه في بعض المناطق وانتشار الأمراض، وانخفاض دخل الأسرة.

يعاني ما يقرب من 544,752 امرأة حامل ومرضعة من سوء التغذية المتوسط، بما في ذلك 460,124 امرأة تعاني من فقر الدم. وبالمثل يعاني ما يقرب من 25 ٪ (721,388) طفلاً دون سن الخامسة من فقر الدم، مما يضاعف من عبء سوء التغذية. أكثر من 4.6 مليون ذكر وأنثى تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً والنساء والفتيات الحوامل والمرضعات معرضون لخطر نقص التغذية، ويحتاجون إلى خدمات للوقاية من سوء التغذية وعلاجه. وكان انتشار سوء التغذية الحاد منخفضاً نسبياً في السنوات الأخيرة.

برنامج القرى الصحية (HVP): هو برنامج إنمائي شامل متعدد القطاعات موجود منذ عام 1996 في وزارة الصحة، ويتم مشاركة المتطوعين من القرى. هدفه هو التحسين العام في الصحة والرفاهية وجودة الحياة، لكن الصحة كانت نقطة الدخول ووزارة الصحة هي المسؤولة عن تنسيق البرنامج.

ولكن قد تم تقليص حجم الميزانية التشغيلية الحالية بشكل كبير، وقد كافح البرنامج لتعزيز التنمية المحلية التي يقودها المجتمع المحلي بما في ذلك في مجال الصحة والرفاهية.

2.3.3 حالة الوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها:

ما تزال الأمراض المعدية مصدر قلق رئيس للصحة العامة وأسباب مهمة للوفيات يمكن الوقاية منها، والتي يجب السيطرة عليها بشكل كافٍ. ما تزال موجودة في القرن 21 مثل داء اللايشمانيا والكوليرا والتهابات الجهاز التنفسي السفلي والتهاب الكبد والتهاب السحايا، وهي تسبب المراضة والوفيات في بعض أجزاء البلاد.

داء اللايشمانيا الجلدي البشري: هو مشكلة متوطنة في أجزاء كثيرة من البلاد ولكنه يتركز بشكل خاص في حلب والمناطق المحيطة بها. يسببه الطفيلي L.tropica والناقل Ph.sergenti.

بعد انخفاض عدد الحالات في خمسينيات القرن العشرين ربما كأثر جانبي لأنشطة رش ال دي.دي.تي المضادة للملاريا تم تسجيل عودة في عام 1988. ومنذ ذلك الحين ارتفعت الأعداد بشكل مطرد على مر السنين على الرغم من الرش البؤري في الأماكن المغلقة بالمبيدات الحشرية المتبقية وغيرها من تدابير المكافحة، ويستمر المرض في الانتشار إلى مناطق جديدة.

أما داء اللايشمانيا الجلدي الحيواني المنشأ الذي يحدث بسبب L.major فهو منتشر بشكل رئيس في محافظات حلب، إدلب، دير الزور، الرقة، الحسكة وريف دمشق.

بالنسبة لتفشي الكوليرا: فقد تم الإبلاغ عن 70,220 حالة بحلول نهاية العام الماضي (2022) بما في ذلك 98 حالة وفاة. وتم اكتشاف أول حالة كوليرا في 22 آب 2022 في حلب، وتم تأكيدها في 25 آب 2022. وفي 10 أيلول 2022، أعلنت وزارة الصحة عن 15 حالة مؤكدة مخبرياً للإصابة بالكوليرا في محافظة حلب، مع حالة وفاة واحدة.

وبحلول نهاية تشرين الثاني: أبلغت وزارة الصحة ونظام EWARS والشركاء الصحيون عن ما مجموعه 56879 حالة إصابة بمرض الإسهال المائي الحاد، بما في ذلك 98 حالة وفاة مرتبطة بمعدل إماتة للحالات بلغ 0.2٪.

من بين 4174 عينة تم اختبارها باختبارات تشخيصية سريعة، كانت نتيجة اختبار 1846 عينة هي إيجابية.

النسبة الإجمالية للاختبار التشخيصي السريع - الحالات الإيجابية هي 44.2٪. بالإضافة إلى ذلك تم زرع 2237 عينة براز منها 771 عينة إيجابية لضمة الكوليرا: لها معدل إيجابي قدره 34.4٪. وفي تشرين الثاني، زادت حالات الإسهال المائي الحاد بنسبة 9.1٪ مقارنة بالشهر السابق (20662 حالة في تشرين الثاني و18939 حالة في تشرين الأول). ولوحظت الزيادة في بعض المناطق.

وقد دعمت الحملات المستمرة التي تنفذها وزارة الصحة، المحافظة على مستوى منخفض من الإصابات **بفيروس نقص المناعة البشري** واستفاد 8125 سجيناً من جلسات التوعية بفيروس نقص المناعة البشرية وخضعوا لفحوصات سريعة وذلك في 10 محافظات، وتم اكتشاف حالة إيجابية واحدة. وقد تلقى 25 من المهنيين الصحيين تدريباً على دمج برنامج رأب الفجوة للصحة النفسية في برنامج فيروس نقص المناعة البشرية. وأقامت وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية اليوم العالمي للإيدز 2022 تحت شعار "أخبر صديقاً: اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. إنه مجاني وسري وسهل".

وشارك شركاء صحيون مختلفون وممثلون عن المجتمع في هذا الحدث التضامني وتم التأكيد والإشارة إلى أن انخفاض عدد الحالات يعتمد على وجود رادع ديني وأخلاقي.

مرض السل: تشير تقديرات تقرير منظمة الصحة العالمية العالمي عن السل لعام 2019 إلى أن معدل الإصابة بمرض السل في سورية قد استقر عند 19 من كل 100,000 نسمة على مدى السنوات الخمس الماضية، مما يفسر عبء السل البالغ 4370 حالة سل جديدة كل عام منذ عام 2020.

ويبلغ العدد المتوقع لحالات السل الجديدة والانتكاسية التي سيتم تسجيلها في العلاج 3600 حالة، وهو ما يمثل تغطية علاجية بنسبة 82٪ في سورية. وزادت التغطية بعلاج السل تدريجياً من 80٪ إلى 90٪ بحلول عام ~~2025~~ ولكن هناك حاجة إلى إحراز مزيد من التقدم وكانت هناك زيادة مطّردة في عدد حالات السل التي تم الإبلاغ عنها بمقاومة الأدوية.[1-2]

جائحة كوفيد -19:

تم إصدار الخطة الوطنية السورية للتأهب والاستجابة لكوفيد -19 (SPRP) في بداية حزيران 2021. وهذه الخطة أخذت في الاعتبار، السياق سريع التغير لانتقال كوفيد -19 على الصعيدين العالمي والإقليمي.

تم توسيع نطاقه من حيث أعداد الزيادة المحتملة للإصابات الجديدة بسبب عودة الظهور وظهور متحورات جديدة وانتقال العدوى على نطاق واسع في المجتمع، بالإضافة إلى تطوير مبادئ توجيهية جديدة مع إضافة ركيزتين هما: الخدمات الصحية الأساسية والنظام الصحي واللقاح.

1- تقرير التنمية المستدامة 2022
2- Who.int/tb/country/data/profiles/en

2.3.4 حالة الوقاية من الأمراض المزمنة ومكافحتها:

يتطلب ظهور الأمراض غير السارية ترتيبات رعاية صحية أولية أكثر تعقيداً للوقاية والتعزيز والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية التلطيفية.

ينشأ الكثير من هذا التعقيد من حقيقة أنه وعلى عكس الأمراض المعدية، والتي هي إلى حد كبير بطبيعتها عرضية، فإن مجموعة متنوعة من الأمراض غير المعدية - بما في ذلك مرض السكري وأمراض القلب والسرطان ومرض الخلايا المنجلية والصرع ومشاكل الصحة العقلية والتهاب المفاصل المزمن والحالات المزمنة الأخرى (بما في ذلك تدبير فيروس نقص المناعة البشرية) - تميل إلى أن تتطلب تفاعلًا طويل المدى وبناء الثقة بين المجتمعات ونظام الرعاية الصحية الأولية، بالإضافة إلى العمل المنسق عبر مستويات مختلفة من تقديم الرعاية الصحية وعبر مختلف قطاعات الحكومة والمجتمع. وبالتالي فإن قدرة الرعاية الصحية الأولية على معالجة الأمراض المزمنة عالية.

تم إطلاق عدد قليل من عيادات مكافحة التبغ التي تقدم خدمات الإقلاع عن التدخين في آب 2020. تدعم العيادات التجريبية الإحدى عشرة في جميع أنحاء سورية، بما في ذلك اثنتان في ريف دمشق، أولئك الذين يرغبون في الإقلاع عن تعاطي التبغ، وعقدت عدة دورات للصحفيين للتوعية بالعيادات. ولم يتم تبادل سوى القليل من المعلومات في هذا الصدد.

في غضون ذلك فقد حظرت الحكومة السورية استخدام النرجيلة في الأماكن العامة مع بداية وباء الكوفيد في آذار 2020، ونفذت وزارة الصحة السورية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية المرسوم التشريعي الذي يحظر استخدام النرجيلة في الأماكن العامة وخاصة في جميع المطاعم والمقاهي واستخدمت الوزارة مواد وملصقات مختلفة للتوعية بمخاطر النرجيلة ودورها في انتشار وانتقال الفيروس المسبب لكوفيد -19. حالياً ما يزال الحظر سارياً.

وتهدف وزارة الصحة إلى تعزيز مكافحة تدخين التبغ من خلال 26 عيادة متخصصة موزعة في جميع أنحاء البلاد. ومع ذلك فإن الموارد البشرية والمالية واللوجستية المحدودة المخصصة للبرنامج تحد من أدائه المحتمل ونتائجه الصحية.

الصحة النفسية: بالنظر إلى الأضرار المادية الناجمة عن الحرب على سورية يمكن للمرء أن يبدأ في تخيل حجم الخسائر النفسية التي ألحقتها سنوات الحرب على سورية منذ عام 2011 بالشعب السوري.

بالنسبة إلى بلد كانت فيه الصحة النفسية ما تزال تعتبر مجالاً ناشئاً قبل الحرب، فإن السوريون يعملون على معالجة وتدبير الصحة النفسية والآثار النفسية والاجتماعية للحرب. وعلى الرغم من هذا الوضع الكارثي يبدو أن هناك تقدماً كبيراً في مجال الصحة النفسية خلال الحرب على سورية.

أما بالنسبة لعلم النفس السريري والعلاج النفسي فقد تم تشكيل لجنة برئاسة السيد معاون الوزير للشؤون الصحية لإصدار ترخيص العلاج النفسي، وقد قامت وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية بتدريب اختصاصيين نفسيين تم اختيارهم على المستوى القطري من وزارة الصحة والهلال الأحمر العربي السوري ومنظمات غير حكومية مختلفة (بين عامي 2014 و2016 في ثلاثة مجالات (العلاج بالسلوكيات المعرفية والعلاج الأسري والمشورة)، تحت عملية الإشراف لتعزيز مؤهلات مختصي علم النفس أثناء حالة الطوارئ.

إن الطلب على الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي والرعاية الصحية متزايد، وفي بعض المناطق التي يصعب الوصول إليها يمكن أن يعرض الأشخاص الأكثر تضرراً لخطر أكبر للإصابة باضطرابات نفسية على المدى المتوسط والطويل التي يمكن أن تعيق التعافي والقدرة على الصمود مايؤثر على الخدمات وأداء الموظفين.

متوسط انتشار الاضطرابات الشديدة حسب العمر (الفصام والاضطراب ثنائي القطب والاكتئاب الشديد والقلق الشديد واضطراب ما بعد الصدمة الشديد) هو 5 .1٪ (95٪ 6.5 - 4.0 UI). **وفي أي وقت:** يعاني 3,845,400 شخص من حالات MNS معتدلة (22.1٪ من 17.4 مليون) **واضطرابات شديدة:** 887,400 شخص (5.1٪ من 17.4 مليون). قد يكون هذا الرقم أعلى في حالات النزاع أو الطوارئ المعقدة (EQ).

2.5 محددات الصحة:

2.5.1 المحددات الاجتماعية للصحة:

تشير التقديرات إلى أن خدمات الرعاية الصحية تمثل 20٪ فقط من المساهمين في النتائج الصحية للسكان، أما الباقي فيطلق عليه على نطاق واسع المحددات الاجتماعية للصحة بما في ذلك العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسلوكيات المتعلقة بالصحة والعوامل البيئية بما في ذلك تأثير تغير المناخ وناقلات الأمراض المرتبطة بالمجتمع وحالة السلام والسلامة في المجتمع والتعليم والعمالة ومستويات الدخل والحالة التغذوية والإسكان والحياة الأسرية والدعم الاجتماعي.وبسبب الحرب على سورية الحرب والآثار الاقتصادية لكوفيد -19 فقد أثر ذلك على التمويل المقدم للرعاية الصحية الأولية وترك أثره على الاحتياجات الأساسية للسكان.

2.5.2 المحددات البيئية للصحة:

واجه إمدادات المياه العديد من الصعوبات. على الرغم من أن الأنهار تمر عبر البلاد إلا أن المياه شحيحة خلال موسم الجفاف في المناطق التي لا تقع على جوانب النهر. سورية معرضة بشدة للصدمات المرتبطة بالمناخ. وكان الزلزال الأخير الذي ضرب مناطق متعددة من سورية صبيحة يوم 6 شباط من هذا العام 2023الأكثر تدميراً منذ ستينات القرن العشرين في وقت مبكر.

2.6 الاستثمارات في القطاع الصحي:

2.6.1 الموارد البشرية الصحية:

تعد القوى العاملة الصحية هي العمود الفقري لأي نظام صحي. وينبغي للعمل في الرعاية الصحية الأولية تدريب القوى العاملة الصحية وتجهيزها والإشراف عليها، لتنفيذ مجموعة متكاملة وأساسية من الخدمات الصحية, وبحسب الإحصائيات العامة في الموارد البشرية فإن العدد الكلي المسجل مناسب، ولكن يلزم إعادة توزيع العناصر الصحية لسد الفجوات، ولكن هناك أيضاً نقص في بعض التخصصات المعينة. ويتم العمل مع مديرية التنمية الإدارية في وزارة الصحة لوضع استراتيجية الموارد البشرية وتنفيذ دراسات تتعلق بهجرة الكوادر الصحية ومعالجة الفجوات بالاستثمار الطويل الأجل. وما تزال الصعوبات الرئيسة التي تواجهها القوى العاملة الصحية تعوق الجهود الرامية إلى تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية، ورغم أن الجامعات السورية تخرّج العديد من الكوادر ولكن هذه الكوادر تتسرب نتيجة الهجرة الخارجية مما يؤدي نقص في بعض المحافظات.

ويشكل توزيع الكوادر عائقاً آخر، مثال: يوجد عدد أقل بكثير من الأطباء خارج العاصمة دمشق مقارنة بالمدن والمناطق النائية الأخرى في البلاد، وفي الوقت نفسه ثمة نقص بالمهارات وأنشطة التدريب الكافية نتيجة لمحدودية الموارد.

الشكل 6: كثافة القوى البشرية في سورية لكل 1000 نسمة في عام 2021

الجدول 4: أعداد القوى البشرية العاملة في مجال الصحة في سورية عام 2021

HEALTH

ذوو المهن الطبية 2017-2021
وتوزعهم حسب المحافظات في عام 2021

THE MEDICAL PROFESSIONAL 2017-2021
& DISTRIBUTION BY GOVERNORATES IN 2021

TABLE2/12 جدول12/2

YEARS	عدد الممرضين والممرضات Number of Nurses	Number of Midwives عدد القابلات مجازات	صيادلة ** Pharmacists **		أطباء أسنان * Dentists *		أطباء صحة * Physicians *		السنوات
			متوسط عدد السكان لكل صيدلي (نسمة) Average Number of Population Per Pharmacist (person)	عدد No.	متوسط عدد السكان لكل طبيب أسنان Average Number of Population Per Dentist (person)	عدد No.	متوسط عدد السكان لكل طبيب Average Number of Population Per Physician (person)	عدد No.	
2017	31014	4100	781	27794	1336	16238	769	28214	2017
2018	30966	4057	916	24141	1296	17066	753	29358	2018
2019	32069	4077	869	25489	1186	18679	717	30875	2019
2020	32136	4040	656	34313	1213	18568	713	31566	2020
2021	34073	3931	650	35284	1037	22111	697	32902	2021

يتم تحديث خطة وزارة الصحة لوضع استراتيجية للموارد البشرية الصحية للتعامل مع عدد لا يحصى من صعوبات القوى العاملة الصحية وتقديم التوجيه والخيارات لتحقيق نتائج صحية أفضل للشعب السوري. ويمكن للاستراتيجية أن تمهد الطريق لمستقبل الرعاية الصحية الأولية المعززة بتحقيق أهداف تشمل ما يلي:

أ- إضفاء الطابع المؤسسي على التخطيط المتقن للقوى العاملة الصحية.

ب- مواصلة تطوير القدرة المؤسسية بتدريب القوى العاملة الصحية الأساسية على تقديم خدمات الرعاية الصحية.

ج- تطوير الممارسات الإدارية المناسبة والقيادة على جميع المستويات وتقديم مبادئ توجيهية بشأن تمويل جميع النفقات الإنمائية والمتكررة لتقديم الرعاية الصحية والخدمات في البلاد.

د- دعم رصد وتقييم برامج الموارد البشرية الصحية على كافة المستويات.

2.6.2 الأدوية الأساسية والمنتجات الصحية:

تعتبر الأدوية والتقنيات الطبية هي أقوى أدوات الرعاية الصحية في الطب الحديث.

قبل الحرب كانت الجمهورية العربية السورية تؤمن الأدوية والتقنيات والتجهيزات بشكل كامل، أما حالياً فهي تواجه صعوبات كبيرة في هذا المجال بسبب التدابير الاقتصادية الجائرة أحادية الجانب، كما يشكل التمويل عائقاً آخر يمثل تحدياً لأن نسبة كبيرة من الأدوية واللقاحات والتجهيزات الصحية والطبية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية تمولها الجهات المانحة.

يجب التعامل مع قائمة الأدوية الأساسية للأمراض الشائعة والتي يجب إجراء تشخيصها وعلاجها المتخصص، والتدريب على البروتوكلات العلاجية بشكل أفضل للحفاظ على مخزون وتوزيع وجودة الأدوية الأساسية التي يمكن الوصول إليها وبأسعار معقولة.

وتحتوي القائمة الحالية على 161 دواء وقد تم تحديثها في 2022. ويتم تطوير نظام معلومات سلسلة الإمداد.

2.6.3 البنية التحتية وخدمات الدعم:

كان للحرب على سورية وما رافقها من تدابير اقتصادية قسرية أحادية الجانب التأثير الأساسي على البنية التحتية، وبالتالي على تقديم الخدمات الصحية الأولية، وتجسد ضعف البنية التحتية في قلة المخزون من الوقود لأغراض النقل فضلاً عن إمدادات الكهرباء وسوء ظروف المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية الأولية، وهو ما أثر على وظائف النظام الصحي بما في ذلك الحصول على الخدمات الصحية الأولية والثانوية المتكاملة عالية الجودة.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن 59 ٪ فقط من المستشفيات و 70 ٪ من مرافق الرعاية الصحية الأولية تعمل بكامل طاقتها.

2.6.4 نظام تقديم الخدمات:

تُعد خدمات الرعاية الصحية الأولية الأساسية العاملة والتي يمكن الوصول إليها عاملاً رئيساً لتحقيق الأمن الصحي المستدام.

وقد أثرت حالات الطوارئ الصحية العامة المتزامنة والعديد من الصعوبات في الحصول على الخدمات الصحية وتوافرها، وجودتها في بعض الأماكن صعبة الوصول، كما أثرت أيضاً في الرفاه البدني والنفسي للسكان المستضعفين.

هيكل من أربعة مستويات: تعتمد خدمات الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة على ثلاثة مستويات متكاملة:

1. **الخدمات الصحية المجتمعية:** عبر تقديم مستوى أول من الخدمات الوقائية من قبل العمال المجتمعيين والمتطوعين.

2. **مرافق الرعاية الصحية الأولية:** عبر تقديم مستوى من الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بالمراكز الصحية بكامل تصنيفاتها والعيادات المتنقلة والفرق الجوالة.

3. **مستشفيات المستوى الثانوي:** عبر تقديم مستوى من الخدمات الصحية العلاجية التي يتم الاحالة فيها من المراكز الصحية.

4. **يضاف إليها مستشفيات الإحالة الجامعية من المستوى الثالث:** لتقديم الخدمات التخصصية الصحية الثالثية التابعة لوزارة التعليم العالي بالإضافة إلى المشافي التدريبية التابعة لوزارة الصحة وباقي الوزارات.

الجدول 5: المشافي وأسرة المشافي عام 2021

توزع المشافي والمصحات والأسرّة 2017-2021 وبحسب المحافظات في عام 2021

DISTRIBUTION OF HOSPITALS, SANITARIUMS & BEDS 2017-2021 BY GOVERNORATES IN 2021

TABLE4/12 جدول12/4

YEARS	للمجموع Total			مشافي خاصة Private Hospitals		مشافي حكومية Public Hospitals		السنوات
	متوسط عدد السكان لكل سرير (نسمة) Average Number of Population Per Bed	أسرّة Beds	عدد No.	أسرّة Beds	عدد No.	أسرّة Beds	عدد No.	
2017	702	30931	505	10612	394	20319	111	2017
2018	699	31622	510	10839	399	20783	111	2018
2019	724	30571	504	9577	391	20994	113	2019
2020	706	31888	507	10798	393	21090	114	2020
2021	633	36232	525	11438	393	24794	132	2021

مقاربة صحة الأسرة

تأسس برنامج طب الأسرة في وزارة الصحة في سورية عام 1990 بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. وهو أحد البرامج الرائدة في العالم العربي الذي يتبنى جوهر حزمة متكاملة من خدمات الصحة المتاحة لجميع السكان، بهدف تحقيق تغطية صحية شاملة بحلول عام 2030.

توقف البرنامج بسبب الحرب عام 2011، حيث تفتقر العديد من المحافظات إلى الأخصائيين في طب الأسرة لأسباب متنوعة. معظم الخريجين هم خارج سورية بسبب الحرب، وانخفاض الرواتب، وارتفاع طلب السوق الخارجية.

الجدول 6: معلومات أساسية حول طب الأسرة في سورية عام 2017

	الواقع	2017
1	العدد الكلي من مرافق الرعاية الصحية الأولية	1826
2	عدد الأخصائيين العامين في مرافق الرعاية الصحية الأولية	850
3	عدد أخصائيين طب الأسرة العاملين في الرعاية الصحية الأولية	100
4	وسطي عدد خريجين طب الأسرة لكل عام	8
5	عدد الجامعات/ الكليات الطبية	8
6	عدد أقسام أو مديريات طب الأسرة	2

لا يزال يتعين على وزارة الصحة تعبئة الموارد الكافية اللازمة لتوسيع هذا الاتجاه الاستراتيجي ومعالجة إنتاج أعداد كافية من القوى العاملة الصحية بالتعاون مع الجامعات والشركاء.

تسعى وزارة الصحة إلى توظيف المزيد من الموظفين المؤهلين وذوي الخبرة لتوسيع نظام طب الأسرة، والحرص على عمل أطباء الأسرة فور تخرجهم، وكذلك إتاحة الفرصة للتدريب الطبي المستمر لفريق طب الأسرة.

تبنت الجامعات السورية تدريجياً تخصص طب الأسرة وتخرجت من أطباء الأسرة لتزويدها بتدريب مكثف في برامج الرعاية الصحية الأولية داخل المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة؛ ومع ذلك، فإن الأرقام قاصرة عن سد الفجوة الهائلة.

تعود الأسباب الرئيسية لعدم التخصص في طب الأسرة بشكل عام إلى الأسباب الثلاثة التالية:

أ- الهجرة الجماعية للقوى العاملة الصحية بسبب الحرب 2011.

ب- عوائد مالية غير مجزية لطب الأسرة مقارنة بالتخصصات الأخرى.

ج- تدفق كبير لأطباء الأسرة المؤهلين إلى الخارج نتيجة حزمة الفوائد التي لا تقاوم للأطباء المؤهلين وذوي الخبرة.

2.6.5 هيكلية الرعاية الصحية الأولية ومهامها:

من الممكن أن يتطلب الهيكل التنظيمي الحالي لوزارة الصحة – الصادر 7\2021 - بعض التعديلات المهمة لتعزيز تكامل الرعاية الصحية الأولية وتحسين الوصول إلى الخدمات وجودتها وتكاملها.

تهتم مديرية الأمراض السارية والمزمنة بالخدمات الصحية التي تتكامل مع ما تقدمه مديرية الرعاية الصحية الأولية وتحتاج إلى تنسيق متكامل تحت قيادة واحدة وهيكل توجيهي وتعد هاتين المديريتين المقدمتين لخدمات الرعاية الصحية الأولية تابعتين للسيد معاون الوزير للشؤون الصحية.

يوجد تنسيق كبير وكامل بين المديريتين لتجاوز مشاكل التخطيط وتحديد الأولويات وتعبئة الموارد.

هناك حاجة إلى إدارة نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية ليكون لها دور استراتيجي وتشغيلي ويجب أن تكون وظيفة بارزة لتكون قادرة على جمع المعلومات الصحية وتحليلها ومشاركتها بشكل منهجي للتخطيط واتخاذ القرار. وقد لوحظ محدودية في توافر البيانات الدقيقة، والمحدثة، والمفصلة كمسألة لاتخاذ القرار المناسب.

أيضًا لوحظ قلة توفر المعلومات من القطاع الخاص، والتحديات في الحفاظ على مقاييس جودة البيانات ومراقبتها، والفجوات في استخدام البيانات. وكان الافتقار إلى البيانات المصنفة والموثوقة في الوقت المناسب تحدياً أمام تمكين السياسات المستهدفة وتخصيص الموارد.

إن نظام معلومات الإدارة الصحية الروتيني القوي لا يقدر بثمن في إتاحة البيانات على أساس الوقت الحقيقي، حتى أثناء الجائحة.

يعكس الهيكل التنظيمي الجديد لمديرية الرعاية الصحية الأولية الموضح في الشكل 8 بعض السمات المهمة على النحو التالي:

(1) دمج صحة الطفل والمراهق مع إسقاط وحدة الصحة المدرسية المهمة للغاية.

(2) وحدة كبار السن لديها عبء هائل من إدارة الأمراض غير المعدية.

(3) وجود وحدة الصحة العقلية والنفسية ضمن الرعاية الصحية الأولية التي تضمن الرفاهية والقدرة على الاستجابة للعبء المتزايد للصحة النفسية في سورية (والعالم).

(4) دمج مفهوم التثقيف الصحي وتعزيز الصحة التي تعتبر من الركائز الأساسية للرعاية الصحية الأولية في جميع برامج الرعاية الصحية الأولية.

(5) تم دمج العديد من البرامج ضمن وحدة الخدمات الداعمة (التغذية، القرى الصحية، صحة الفم والأسنان، المناطق والمراكز الصحية, مكافحة التدخين، طب الأسرة، الحماية من مخلفات الحرب).

وبالتالي؛ تعتبر الرعاية الصحية الأولية أحد أهم المكونات ضمن وزارة الصحة ولها دور مهم وتحتاج موارد أكبر.

الشكل 7: الإصلاح الإداري لمديرية الرعاية الصحية الأولية

هناك مجالات متصلة بالقيادة والهيكلة والوظيفة يمكن معالجتها بين المستوى الاستراتيجي (الوزارة) وبقية المستويات والجهات ذات العلاقة بالصحة لتنسيق برامج السياسات واتخاذ القرارات الاستراتيجية وتقديم الخدمات الصحية الأساسية التي يحتاجها السكان بشدة.

إن تجزئة القطاع الصحي (والقطاعات الأخرى أيضاً) تسبب وجود كيانات إدارية متعددة تميل إلى إعطاء الأولوية للجهة التي تتبع لها بدلاً من التعاون والتكامل في نظام وطني متماسك لخدمة الأمة.

وفي حين أن مناصب الإدارة العليا في وزارة الصحة موجودة ومفعلة، فإن مناصب الإدارة المتوسطة لدعم إدارة البرامج مشغولة بشكل محدود.

في المخطط التنظيمي الحالي لوزارة الصحة، ووفق خطة الإصلاح الإداري من الممكن مراجعة الهيكل مرة أخرى لتحسين التنسيق والأداء وتوضيح الأدوار والمسؤوليات، لا سيما بالنسبة للرعاية الصحية الأولية. **حيث أن آليات التنسيق داخل ارعاية الصحية الأولية محققة جزئياً ولكنها تحتاج إلى دعم كبير لتعزيزها والمحافظة عليها.**

2.6.6 إدارة البيانات والمعلومات:

يتم ضمن خطة رئاسة مجلس الوزراء تنفيذ السجل الصحي الوطني بالتعاون بين وزارة الصحة ووزارة الاتصالات.

إن نظام المعلومات الصحية الخاص بالرعاية الصحية الأولية والذي هو جزء من نظام المعلومات الصحي العام يعمل بشكل جيد ويضمن إنتاج وتحليل ونشر واستخدام معلومات موثوقة وفي الوقت المناسب عن المحددات الصحية وأداء النظام الصحي والحالة الصحية. ويتم الحصول على المعلومات من نظم مهيأة لتسجيل المعلومات والإبلاغ عنها، مثل الاستخدام الروتيني لخدمات الرعاية الصحية الأولية ومجموعات بيانات الدراسات الاستقصائية.

هناك عمل كبير يجب القيام به لدعم أنظمة مراقبة ومعلومات صحية قوية ودقيقة وفي الوقت المناسب. وهذا يشمل تطوير الهيكل التنظيمي المناسب، والموظفين الأكفاء والمتحمسين، والأجهزة والبرمجيات المناسبة، والأدوات المعيارية، وجمع وتدفق وتحليل ونشر واستخدام ونشر البيانات الصحية الوطنية والدولية والإحصاءات ذات الصلة الخاصة بالرعاية الصحية الأولية.

ومن ضمن التحديات:

- تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية من خلال عدة جهات حكومية وجهات خاصة وبالتالي فإن إستمرار نظام المعلومات وتحديثه سيؤدي إلى توفر البيانات الوطنية وبالتالي اتخاذ القرارات المحلية في الوقت المناسب.
- وتعتمد إدارة المعلومات وأنظمة المراقبة وجمع البيانات الروتيني وتحليلها ومشاركتها على أنظمة الاتصال في غياب إمدادات الكهرباء والوقود المنتظمة والمستقرة لمعظم أنحاء البلاد.
- إن نظام HMIS في سورية له هيكل وقيادة غير واضحين مما أعاق الجهود المبذولة للتخطيط القائم على الأدلة واتخاذ القرار.
- الإبلاغ الروتيني متأخر إلى حد ما وغير مكتمل.

- المسوحات تفتقر إلى الميزانية اللازمة ليتم إجراؤها في الوقت المناسب, مثال: تم التخطيط للمسح الصحي الديموغرافي والذي يتضمن عدد من مؤشرات الرعاية الصحية الأولية، ولم يتم إجراء أي مسح بعد عام 2010. وبالمثل، تم إجراء تقييم واحد لتوافر الخدمة والجاهزية (SARA) في عام 2017، (وهو بحاجة لتحديث).

- نتيجة الحرب على سورية والتأثير على البنية التحتية فقد وجدت بعض الثغرات في الموثوقية والدقة والمشاركة في المؤشرات المهمة الخاصة بالرعاية الصحية الأولية والتي احتاجت إلى مراجعة وتوحيد البيانات والمتابعة الحثيثة على مستوى المحافظات،(من الثغرات :عدم اكتمال البيانات، وعدم الإبلاغ في الوقت المناسب، وعدم الدقة أحياناً في جودة البيانات، والتغاضي عن الدور القيادي للدور التنسيقي لنظام معلومات الإدارة الصحية بالوزارة).

ونتيجة لذلك، فإن نظام المعلومات أصبح مجزأ بسبب الافتقار إلى الدعم المطلوب من أصحاب المصلحة الرئيسيين في التعاون وتبادل البيانات والتقارير والمسوحات ذات الأولوية الممولة لتحسين التخطيط واتخاذ القرار.

- تعاريف المؤشرات غير متسقة: بالنسبة لبعض عناصر البيانات، لم تكن بعض المؤشرات محددة بوضوح، وفي حالات أخرى لم تتماشى مع مؤشرات البرنامج مما يجعل من الصعب تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف.

2.6.7 التمـويل:

اعتاد قطاع الصحة على تخصيص 3.3٪ من الناتج المحلي الإجمالي، وتم تخصيص 7.8٪ من ميزانية الحكومة للصحة. لا تزال عناصر الإصلاح الصحي طموحة، مثل إنشاء نظام التأمين الصحي، في مرحلة مبكرة حيث أن الحكومة السورية تحرص على زيادة عدد السكان المشمولين بنظام التأمين الصحي الاجتماعي في أقرب وقت.

إن التمويل الحالي لقطاع الرعاية الصحية الأولية بحاجة إلى زيادة لتأمين الإستدامة لتحقيق الأولويات الصحية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، ولتمكين القدرة على الوفاء بمسؤوليتها في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لمواطنيها.

كما يتم حاليا حساب التمويل المطلوب لحزمة الخدمات الصحية الأساسية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية وبالتالي استدامة التمويل يضمن استدامة الخدمات المجانية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية.

القطاع الخاص:

يقدم القطاع الخاص في سورية نسبة من خدمات الرعاية الصحية الأولية في البلاد فهو يساهم في التغطية الصحية الشاملة (UHC) ويوفر المنتجات والخدمات الصحية لعدد من المواطنين، لذا تشكل الشراكة بين وزارة الصحة والقطاع الخاص مجالاً للتحسين والاسترشاد بإطار استراتيجي للسياسات. كما أن أطباء القطاع الخاص والقطاع غير الهادف للربح (المنظمات غير الحكومية) والمعالجون التقليديون هم جهات فاعلة رئيسة في القطاع الخاص، وتعمل وزارة الصحة على تحديث استراتيجية القطاع الخاص لاستكمال تقديم الخدمات الصحية. أما بالنسبة لمقدمي الرعاية الصحية في المنظمات الأهلية (تقريباً 283 جمعية ومؤسسة ومنظمة غير حكومية تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية)، فيتم تنظيمهم بالتعاون بين وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة. من بين التحديات الرئيسية: ضعف الآليات التنظيمية والقدرات غير الكافية والافتقار إلى المراقبة والإشراف المنتظمين.

الشكل 8: الجمعيات الأهلية في سورية 2021

2.6.8 الشراكات:

الشركاء هم أصحاب المصلحة الرئيسون في تطوير الرعاية الصحية الأولية في سورية، فهم يساهمون بقسم فعال في تقديم الخدمة وبالتالي الوصول إلى التغطية الصحية الشاملة، وتعتبر الشراكات الحكومية التي تقوم بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية أو التي تساعد في نشر والتوعية بأهمية الرعاية هي الشريك الأساسي بالإضافة إلى القطاع الخاص والجمعيات الأهلية غير الحكومية.

الفصل الثالث: الإطار الاستراتيجي

الإطار الاستراتيجي:

3.1 الرؤية والتطلعات:

القاطنون في الجمهورية العربية السورية أصحاء ومنتجون يخدمهم نظام صحي وطني قوي ومنصف وكفء وفعال.

3.2 الرسالة:

يلتزم القطاع الصحي بتحقيق التغطية الصحية الشاملة في سورية من خلال تقديم حزمة أساسية عالية الجودة من الخدمات الصحية التي تلبي احتياجات ورضا جميع القاطنين على أراضي الجمهورية العربية السورية.

3.3 المبادئ التوجيهية:

تظهر المبادئ التوجيهية التزام الحكومة السورية بتحسين الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية الجيدة للسكان وتحقيق التزام سورية بأهداف التنمية المستدامة 2030 والمبادرات الإقليمية ذات الصلة كجزء من المجتمع العربي وسكان شرق المتوسط، وعلى هذا النحو، فإن وزارة الصحة مصممة على بذل كل ما في وسعها لتحقيق رعاية صحية أولية منصفة وميسورة التكلفة ومستدامة في حدود مواردها وقدراتها.

المبادئ التوجيهية الرئيسية لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية 2023-2027:

1. **مسؤولية وقيادة وزارة الصحة:** حرصاً على تطوير الرعاية الصحية الأولية كجزء من القطاع الصحي، فإن المسؤولية الوطنية والقيادة الحكومية محوريتين في تأمين الموارد لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية وتوجيهها وقيادة تنفيذها.

2. **الصحة والخدمات الصحية باعتبارها من حقوق الإنسان:** يعترف الدستور الوطني للجمهورية العربية السورية بالصحة والخدمات الصحية كحق من حقوق الإنسان، فالصحة حق للجميع وواجب على الدولة وهي مكفولة من خلال القوانين والسياسات الاجتماعية والاقتصادية الرامية إلى الحد من خطر الإصابة بالأمراض ومن خلال الوصول الشامل والمتكافئ إلى الإجراءات والخدمات المصممة لتعزيز الصحة وحمايتها واستعادتها.

3. **المشاركة المجتمعية:** يجب أن تكون المشاركة المجتمعية أساسية في تلبية الاحتياجات الصحية للناس ودعم التنفيذ والمراقبة وحل المشكلات عند ظهورها، ويجب أن تشارك المجتمعات في متابعة الخدمات الصحية والتخطيط والتسليم وتعزيز الصحة وأنشطة الوقاية من الأمراض مثل تعبئة المجتمع في جميع أطيافه والعمل الصحي من خلال برنامج القرى الصحية وخبراء المجتمع والمعنيين والداعمين لبرامج الرعاية الصحية الأولية.

4. **الوقاية وتعزيز المجتمع الصحي:** يجب أن يستند تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية إلى مبادئ الصحة للجميع التي تتخذ النهج الوقائي ونمط الحياة الصحي فلسفة واستراتيجية أساسية لتطوير الرعاية الصحية الأولية كجزء من القطاع الصحي الوطني، وتبقى الرعاية الصحية الأولية المجال الرئيس في تطوير النظام الصحي في الجمهورية العربية السورية وتسترشد بمحتوى الحزمة الأساسية من الخدمات الصحية.

5. **التغطية الصحية الشاملة:** هو التزام من جانب الحكومة ينطوي على ثلاثة أسئلة أساسية تتعلق بالسياسات: ما الخدمات التي ينبغي أن تُتاح في إطار التغطية الصحية الشاملة؟.

ولمن ينبغي إتاحتها؟.

وما هي رسوم المستخدم (إن وجدت)؟.

أو الإجراءات المالية الأخرى التي ينبغي إلحاقها بالخدمات التي لا تعتبر ذات أولوية في ظل الظروف الراهنة.

6. **الإنصاف والعدالة:** تم إعداد استراتيجية الرعاية الصحية الأولية في صورة نهج تصاعدي وهي مصممة على أن جميع السكان يتلقون حزمة الخدمات الأساسية التي يحتاجون إليها بجودة عالية بعدالة وإنصاف.

7. **الإنصاف للأشخاص ذوي الإعاقة:** يتمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس الحق، وعلى قدم المساواة مع الأخرين بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغها وهذا الحق أصيل وعالمي وغير قابل للتصرف ومنصوص عليه في الأطر القانونية بما في ذلك الدستور السوري وتم تعزيزه بمصادقة سوريا على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الاعاقة.

8. **المساواة بين الجنسين:** تعني المساواة بين الجنسين تقديم الخدمة بشكل متساوي وبنفس الجودة لكلا الجنسين مع احترامهم دون تمييز، وضمان قدرة الشخص على الوصول إلى الفرص لتحقيق صحة وتعليم وفرص اقتصادية أفضل على أساس جنسه.

9. **جودة عالية للرعاية الصحية الأولية:** يجب توجيه جميع الجهود لتحسين تقديم الخدمات نحو تحسين الرعاية السريرية وغير السريرية الصحية الأولية وتعظيم النتائج الصحية وضمان وجود أن تكون تجربة المريض في الرعاية إيجابية ويجب أن تكون الرعاية الفعالة والرحيمة للمرضى والمجتمع مركزية لجميع الأنشطة.

10. **التكنولوجيا المناسبة في الرعاية الصحية الأولية:** يجب على مقدمي الرعاية الصحية الأولية استخدام تقنيات الرعاية الصحية الآمنة والمناسبة وذات الصلة والفعالة من حيث التكلفة والمفيدة في ظل الظروف الراهنة في سورية.

11. **دعم القوى العاملة الصحية في الصحية الأولية على جميع المستويات:** غالباً ما يعمل العاملون الصحيون في الرعاية الصحية الأولية ظروف صعبة وتعاني من نقص الموارد وتلتزم وزارة الصحة بالتصدي لتلك الصعوبات من خلال تنظيم الرعاية وتحديد الأهداف ووضع القواعد التي تحد من الهدر و تلافي عدم كفاية المعلومات المتدفقة وتأمين الدعم الحكومي للقوى العاملة الصحية وهو التزام أساسي لتحسين الصحة وخدمات الرعاية الصحية الأولية ومساعدة العاملين الصحيين على تنفيذ مهامهم بنجاح.

12. **الكفاءة والفعالية والاستدامة:** يتوقع من جميع المعنيين استخدام الموارد المتاحة للصحة بكفاءة وفعالية لتحقيق أقصى قدر من المكاسب الصحية، وسيسعى إلى تحقيق التكامل في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للاستفادة من الكفاءة والفعالية في تلبية الاحتياجات الصحية للناس.

13. **احترام العادات والتقاليد..**

14. **الشراكات والتنسيق والتعاون:** تطوير نظام الرعاية الصحية الأولية ضمن القطاع الصحي ضمن مبدأ "سياسة واحدة واستراتيجية واحدة وخطة واحدة للمراقبة والتقييم، وتعزيز الشراكات مع المعنيين الرئيسين في مجال الصحة، سواء الجهات الفاعلة العامة أو غير الحكومية حيث يتم تحديد الكثير من الحالات الصحية خارج القطاع الصحي، وضمان التنسيق الفعال بين وزارة الصحة والوزارات الأخرى والمعنيين والشركاء العاملين في القطاع الصحي وبين القطاعات، للتعامل مع احتمال التجزؤ والحد من الازدواجية.

ويتوقف التنفيذ الناجح للسياسة والاستراتيجيات الصحية الوطنية على الشراكات الفعالة والاتصال والتنسيق، وتضع الحكومة منصات وآليات للتنسيق مع الشركاء والتعاون بين القطاعات والتآزر لتحقيق نتائج أفضل.

3.4 الهدف والمقاصد والغايات الاستراتيجية:

3.4.1 الهدف:

يتمثل الهدف العام للخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية 2023-2027 في تحسين الصحة والرفاه لجميع السوريين في جميع الأعمار، بما يتماشى مع الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة لعام 2030 (SDG3).

وفي الوقت نفس تهدف استراتيجية الرعاية الصحية الأولية إلى تعزيز النظام الصحي الوطني من أجل إيجاد إمكانية حصول الجميع على مجموعة أساسية من خدمات الرعاية الصحية الأولية، والاستجابة بكفاءة للاحتياجات الصحية والرعاية الصحية للمجتمعات وحماية الناس من الفقر والمخاطر الاجتماعية.

3.4.2 المقاصد:

تم إعداد استراتيجية الرعاية الصحية الأولية في سورية 2023-2027 لمواجهة الصعوبات الصحية الحالية والمتوقعة كجزء من استراتيجية القطاع الصحي. وتهدف إلى تحسين الوضع الصحي لنتائج تقديم الخدمات السكانية ومواءمة البلاد مع تطلعاتها الإقليمية والدولية، وترد أهداف محددة في إطار التنفيذ في الفصل 4.

وعندما يتعلق الأمر بالهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة - الهدف الخاص بالصحة –(والذي تتضمن مقاصده مؤشرات للرعاية الصحية الأولية) فإن وزارة الصحة تتطلع إلى تحقيقه بل وأكثر من ذلك، مع الأخذ في الاعتبار أن جميع أهداف التنمية المستدامة الستة عشر الأخرى تقريباً لها تأثير صحي ضمن الطبيعة متعددة القطاعات للصحة والرعاية الصحية، وقد تم اعتماد إطار القطاع الصحي بقيادة واعية من وزارة الصحة ودعم الحكومة بأكملها لتحقيق الالتزامات الدولية لسورية لأهداف التنمية المستدامة 2030.

المقاصد العالمية للهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاه في جميع الأعمار:

3.1. خفض معدل وفيات الأمهات العالمي إلى أقل من 46 لكل 100000 ولادة حية.

3.2. الحد من الوفيات التي يمكن الوقاية منها لحديثي الولادة والأطفال دون سن 5 سنوات بهدف خفض وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى ما لا يقل عن 9 لكل 1000 ولادة حية ووفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى ما لا يقل عن 18 لكل 1000 ولادة حية.

3.3. القضاء على أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة ومكافحة التهاب الكبد والأمراض التي تنقلها بالمياه والأمراض المعدية الأخرى.

3.4. خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث من خلال سبل الوقاية والتشخيص المبكر والعلاج الفعال وتعزيز الصحة النفسية والرفاه.

3.5. تعزيز الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات بما في ذلك تعاطي المخدرات وتعاطي الكحول على نحو ضار.

3.6. خفض عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق إلى النصف.

3.7. ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والمعلومات والتثقيف وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.

3.8. تحقيق التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية والحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وحصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة وميسورة التكلفة.

3.9. الحد بشكل كبير من عدد الوفيات والأمراض الناجمة عن تلوث الهواء والماء والتربة.

3.4.3 الإطار السياساتي والاستراتيجي:

فيما يلي السياسة الرئيسة والإطار الاستراتيجي الذي تلتزم استراتيجية الرعاية الصحية الأولية بتخطيطه وتنفيذه وتحقيقه وتقدم له الموارد، حيث سيمهد تنقيح السياسات الصحية الحالية لاحقاً الطريق لتنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية بسلاسة، وستضمن مديرية الرعاية الصحية الأولية ما يلي:

(أ) - وضع خطة عمل استراتيجية وطنية للرعاية الصحية الأولية من خلال المشاركة القوية للمعنيين.

(ب)- إدخال مجموعة شاملة من الخدمات بشكل تدريجي.

(ج)- مواءمة جميع التدخلات والدعم مع السياسات والخطط الوطنية للرعاية الصحية الأولية.

3.5 الأثر الصحي للخطة:

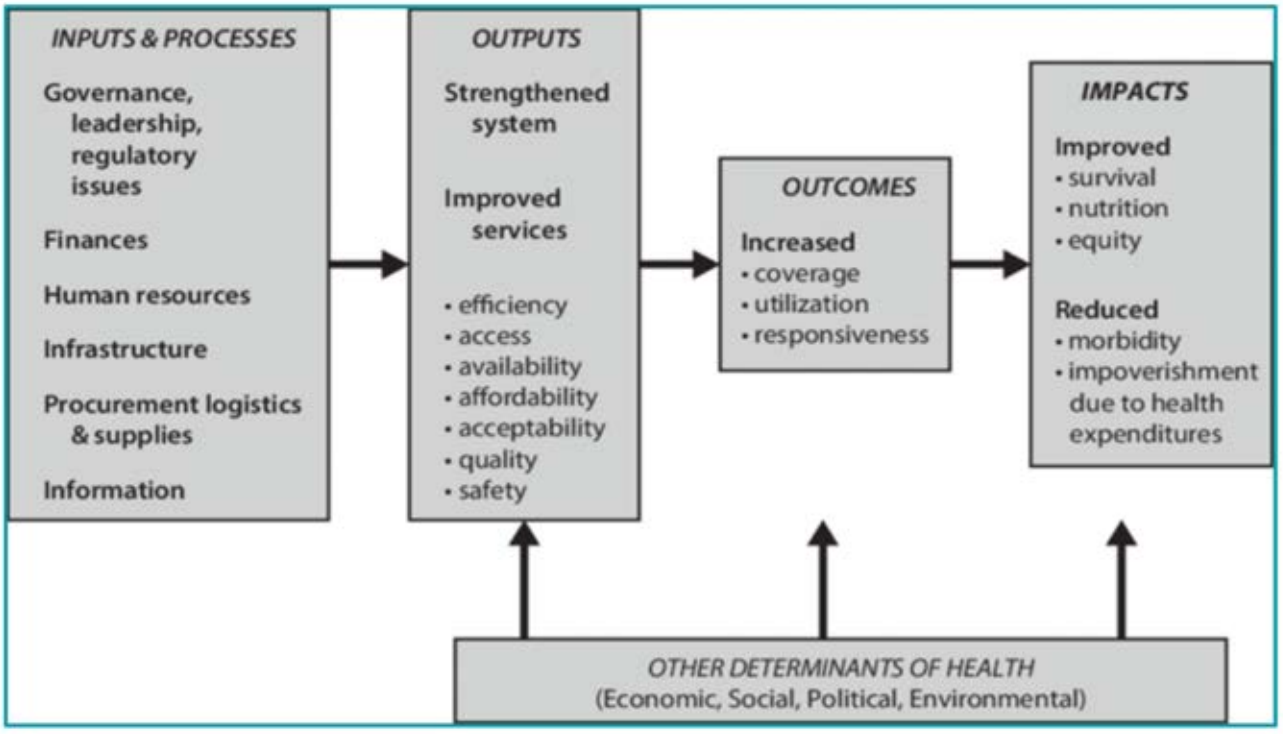
الرعاية الصحية الأولية بمثابة حجر الزاوية في نظام رعاية صحية قوي وفي حين كشف تحليل الوضع الراهن عن وجود اختلال في التوازن بين الرعاية المتخصصة والرعاية الصحية الأولية.

تهدف الاستراتيجية إلى وجود نظام صحي أكثر تعزيزاً واستدامة في سورية، والتركيز على أهمية خدمات الرعاية الصحية الأولية الفعالة في تقديم رعاية صحية أولية عالية الجودة، وتحسين النتائج الصحية والحد من التفاوتات، وشملت المجالات التي تم تناولها تعاريف الرعاية الصحية الأولية والأعداد والكميات المقيسة المهمة، وممارسة صحة الأسرة ومعايير الجودة، مع مراعاة التكلفة والتوزيع العادل للموارد والإصلاحات المحتملة للرعاية الصحية في كل من البلدان المتقدمة والنامية.

وثبت أن الرعاية الصحية الأولية مرتبطة بتعزيز الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية وتحسين النتائج الصحية وانخفاض في نسبة الاستشفاء واستخدام مرافق الطوارئ، كما يمكن أن يساعد في مواجهة التأثير السلبي للظروف الاقتصادية المضرة بالصحة.

تهدف هذه الخطة إلى الحد من المراضة والوفيات خاصة بين الحوامل والأطفال الصغار دون سن الخامسة وبالتالي تحسين الصورة الصحية لسورية وانعكاسها بشكل إيجابي على متوسط العمر المتوقع ونوعية الحياة.

الشكل 9: التفسيرات والعمليات والمخرجات والنتائج والأثر على التغطية الصحية الشاملة.



3.6 النتائج الصحية:

إن الحكومة في الجمهورية العربية السورية مصممة على بذل كل ما في وسعها لتحسين أداء النظام الصحي وتقديم الخدمات التي تناسب السياق في سورية وتلبي احتياجات الناس وتم تصميم استراتيجية الرعاية الصحية الأولية 2023-2027، لمواجهة التحديات الرئيسة وتحقيق النتائج ذات الأولوية والقابلة للقياس الاستعانة بإطار المراقبة والتقييم، وفيما يلي أبرز المواضيع الرئيسة للنتائج الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية:

I. تحسين تقديم الخدمات الصحية.
II. تعزيز هيكل النظام الصحي وموارده ووظائفه.
III. تعزيز الشراكات لتقديم خدمات الرعاية الصحية وتطوير النظم الصحية.

أولاً-تحسين تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية:

الأهداف المحددة 1.1: ضمان التغطية الصحية الشاملة لحزمة خدمات الرعاية الصحية الأولية:

مجال البرنامج 1.1.1: تعزيز الصحة/الوعي والسلوك الصحي:

يدعم التوجه الاستراتيجي بقوة توسيع الدور المتكامل والقدرات وتعبئة الموارد اللازمة لدعم ووحدة/إدارة التواصل لبرامج الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة لقيادة هذا الدور الهام وتقييمها في غضون 1-2 سنوات.

إن تعزيز صحة السكان السوريين من خلال التواصل والتثقيف الصحي الذي يركز على المجتمع المحلي وزيادة الوعي كنقطة انطلاق لتحسين الصحة من خلال طلب المجتمع المحلي لخدمات الرعاية الصحية الأولية التي يحتاجها أداةً رئيسة لتوسيع نطاقها، وتقوم وزارة الصحة بتوعية المجتمعات المحلية على ضرورة الاهتمام بصحتها، ومخاطرها الصحية وسلوكياتها الصحية والعوامل البيئية التي تؤثر في صحتها، ويتم التعاطي مع قضايا أسلوب الحياة والمخاطر الجسدية والنفسية والبيئية وتغير المناخ من خلال قنوات مختلفة، وسيعزز قطاع الصحة التثقيف الصحي المجتمعي لتحفيز الناس على رفع مستوى محو الأمية الصحية لديهم وتمكينهم من اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم ورفاهيتهم.

يعتبر تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والإستفادة من خدمات الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك إجراء الفحوص الصحية الدورية طريقة لتوفير تكاليف الرعاية الصحية الثانوية والثالثية حيث أصبحت الخدمات الصحية معقدة ومكلفة.

تقوم الرعاية الصحية الأولية بإجراء سلسلة متقنةِ التخطيطِ من حملات التوعية الصحية وتغيير السلوك بمشاركة المجتمعات المحلية في جميع أنحاء البلاد، وسيكون التركيز بشكل خاص على السكان الأشد حاجة ومَن هم في المناطق النائية والمعزولة، ويعد التعاون بين القطاعات أمراً بالغ الأهمية، إذ سيمكن فريق الرعاية الصحية الأولية من العمل مع الوزارات الأخرى والمعنيين ذوي الصلة على تحسين المعرفة والسلوكيات الصحية والبيئة، وستواصل وزارة الصحة تعزيز الشراكة بين قطاعي الصحة والتعليم وتنفيذ برامج وإرشادات الصحة المدرسية لتشمل مواضيع تتعلق بالسلامة والصرف الصحي والتغذية والفحص الصحي واللقاح وصحة المراهقين، وستزور البرامج الصحية المدارس والكليات لإجراء فحص للأمراض المختلفة بين أطفال المدارس، وسيتم العمل على تصميم برامج خاصة للشباب غير الملتحقين بالمدارس لتحسين صحتهم ورفاهيتهم، وإنه من الأهمية بمكان خلق ثقافة العافية لتعزيز الرفاه من خلال:

(أ)- تعزيز الرعاية الصحية الأولية المجتمعية لتعزيز العافية.

(ب)- تمكين الاهتمام بالصحة النفسية والرفاه.

(ج)- القيام ببناء القدرات لتنفيذ تدخلات صحية للتعافي.

مجال البرنامج 1.1.2: تعزيز وتوسيع العمل المجتمعي وبرنامج القرى الصحية:

يعتبر برنامج القرى الصحية من البرامج الهامة للوصول إلى تحقيق هدف تحسين صحة السكان من خلال تمكين المجتمع المحلي وهو ماله أثر في تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة.

وبرنامج القرى الصحية يعتمد على العمل صحي مجتمعي متعدد القطاعات وتفاعلي يركز على الناس ويحتاج إلى تغطية جميع القرى لإشراك المجتمع ورعاية احتياجاته الصحية والاجتماعية، وينصب التركيز على تمكين المجتمعات وإشراكها بطريقة مناسبة لتعزيز القدرة على الحصول على الخدمات الصحية بسهولة.

قامت وزارة الصحة بتحديث دليل برنامج القرى الصحية والمبادئ التوجيهية والمعايير وتحسين الإمدادات والتنفيذ والمزيد من التوسع على مدى السنوات الخمس المقبلة، وستؤكد المبادئ التوجيهية على ملكية ومسؤولية المجتمعات المحلية في الوقاية من الأمراض المعدية والمزمنة ومكافحتها وتعزيز الصحة البيئية. حيث تعمل فرق الصحة المجتمعية، وهم متطوعون بشكل أساسي يخضعون لإشراف ومتابعة من وزارة الصحة، في:

- بلوغ مواءمة أفضل مع احتياجات المجتمع وأولوياته وخدمات الرعاية الصحية الأولية، وسيعملون بشكل وثيق مع جميع السكان للوقاية من الأمراض ومكافحتها.
- تعزيز نظام الإحالة من المجتمع المحلي إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية لتعزيز استمرارية الرعاية.
- نشر ارسائل التوعوية والمعلومات الدقيقة حول برامج الرعاية الصحية الأولية.
- تحسين قدرة المتطوعين المجتمعيين والمجموعات النشطة على استخدام البيانات لتحديد الأولويات على مستوى المجتمع المحلي بمشاركتها مع وزارة الصحة لأخذ التوجيهات اللازمة.

يجب أن يضمن هذا المجال مشاركة المجتمع وتمكينه من خلال:

(a)- تمكين المشاركة المجتمعية في هياكل الشاركة في لخدمات الرعاية الصحية الأولية.

(b)- تعزيز أنظمة الرعاية الصحية الأولية المجتمعية من خلال تعزيز دور العاملين الصحيين المجتمعيين.

(c)- تيسير إنشاء مجموعات دعم المرضى.

(d)- إعداد نماذج للمشاركة المجتمعية في المدن.

(e)- إنشاء آليات للتواصل الفعال بين النظام الصحي والمجتمع.

مجال البرنامج 1.3. 1: توسيع نطاق طب الأسرة باعتباره نموذج أساسي لخدمات الرعاية الصحية الأولية:

بيّنت الخبرة العملية أن أفضل طريقة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة هي اتباع نهج الممارسة الأسرية. ويمكن تعريف ممارسة الأسرة على أنها خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها طبيب مدرب على منهج صحة الأسرة وفريقه متعدد التخصصات والتي تتميز بتقديم خدمات شاملة ومستمرة ومنسقة وتعاونية وشخصية وعائلية ومجتمعية.

وفي هذا النهج تستجيب الخدمات لاحتياجات المجتمع وتدعم الناس لاتخاذ القرارات والمشاركة في رعايتهم الخاصة ويتلقى الناس سلسلة متصلة من خدمات تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والتشخيص والعلاج وتدبير الأمراض وإعادة التأهيل والرعاية التلطيفية في مختلف مستويات ومواقع الرعاية داخل النظام الصحي طوال الحياة على الصعيد الإقليمي. وهناك 13 عنصراً أساسياً معترفاً به لممارسة صحة الأسرة 1 يمكن تلخيصها في المكونات التالية:

(أ) - مجموعة محددة من السكان لمرافق الرعاية الصحية الأولية.

(ب)- خدمات صحية أساسية شاملة وميسورة التكلفة وجيدة تكفل استمرارية الرعاية مع نظام إحالة فعال.

(ج)- وجود قوة عاملة صحية مدربة كافية في مرافق الرعاية الصحية الأولية كفريق متعدد التخصصات.

تأسس المجلس العربي لطب الأسرة والمجتمع ضمن المجلس العربي للاختصاصات الطبية ويضم أعضاء من أكثر من 15 دولة عربية.

ويهدف إلى وضع معايير لبرامج التدريب على طب الأسرة في العالم العربي ومنح الشهادات للخريجين المؤهلين. وفي الوقت نفسه، يلعب البورد السوري دورًا رئيسيًا في التخصص الطبي والتعليم والتدريب ومنح المؤهلات المرموقة في العديد من التخصصات بما في ذلك طب الأسرة.

التنسيق بين المجالس العربية والسورية هو مجال للتحسين والدور القيادي لمديرية الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة هو المفتاح في توسيع نطاق الإقبال والتدريب على مدى السنوات الخمس المقبلة.

وستكون المعلومات قيمة للغاية عند تحديث المناهج الدراسية لبرامج تدريب الإقامة ووضع معايير للممارسة الطبية ووضع سياسات وطنية أو إقليمية، فيما يتعلق ببناء القدرات في الرعاية الأولية سيأتي النجاح الحقيقي في تقديم الرعاية الصحية في سورية عندما يقدم أطباء الأسرة الرعاية الصحية لجميع العائلات وفقاً لمعايير الجودة والاحتياجات والتوقعات الصحية للمواطنين وبلوغ مستوى جيد لطب الأسرة ويجب أن يكون هناك تقييم دقيق لجميع عناصر الرعاية الصحية الأولية وهي الهيكل والعملية (الوظيفة) والنتيجة.

وتلزم إعادة توجيه النظم الصحية وبناء القدرات اللازمة لتقديم الخدمات باتباع نهج الممارسة الأسرية.

وتقدم الحكومة السورية الدعم بدمج برنامجٍ للممارسة الأسرية ليكون استراتيجية شاملة لتقديم الخدمات في إطار التغطية الصحية الشاملة والسياسات والخطط الصحية الوطنية.

الخطوات المستقبلية لخدمات الرعاية الصحية الأولية:

(a) وضع أفضل نموذج لطب الأسرة في جميع أنحاء البلاد وتحسينه تدريجياً.

(b) بناء قدرات القوى العاملة الحالية في الرعاية الصحية الأولية وزيادة إنتاج أطباء الأسرة وفرق صحة الأسرة لتغطية جميع أنحاء البلاد في غضون السنوات الخمس المقبلة، مع وجود برنامج انتقالي يمكن النظر إليه على أنه فترة انتقالية يتم فيها تعريف الممارس العام بطب الأسرة مع تحسين المعرفة والمهارات في تقديم الخدمات.

(c) وضع السياسات والاستراتيجيات ومعايير الخدمة التي تدعم تقديم سلسلة متصلة من خدمات الرعاية في مختلف البرامج والخدمات وتضمن الرعاية التي تركز على الناس.

(d) دمج وظائف الصحة العامة الأساسية في الرعاية الصحية الأولية.

(e) تعزيز الرعاية الصحية الأولية في المدن.

(f) دمج النظم التقليدية والتكميلية للطب في الرعاية الصحية الأولية.

مجال البرنامج 1.4. 1: تعزيز الصحة الإنجابية للأمهات والمواليد الجدد وضمان صحة المراهقين:

هذا المجال هو تعزيز الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والمراهقين ورفاههم من خلال تقديم حزمة متكاملة من الخدمات الصحية والتغذوية والاجتماعية المتاحة للمجتمع المستهدف في جميع أنحاء البلاد، وينبغي أن يؤدي الحصول على خدمات الصحة والتغذية الأساسية دون الوقوع بضائقة مالية إلى انخفاض كبير في معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن أمراض الأمهات والمواليد والطفولة والظروف المتصلة بالصحة الإنجابية.

وضعت سورية الخطة الاستراتيجية لصحة الأم والطفل والمراهق 2022-2025، بهدف تسريع الجهود الرامية إلى الحد من الوفيات التي يمكن الوقاية منها للنساء والمواليد والأطفال والمراهقين وضمان صحتهم ورفاههم. والهدف الاستراتيجي العام هو زيادة الحصول على والاستفادة من تدخلات صحة الأم الإنجابية والوليد والطفل والمراهق كبيرة الأثر والتغذية لجميع النساء وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين في سورية.

تم الاتفاق على الأهداف التالية في استراتيجية صحة الأم الإنجابية والوليد والطفل والمراهق 2022-2025 وسيتم استخدامها لقياس مدى تحقيق الهدف:

- خفض معدل وفيات الأمهات إلى 46 لكل 100,000 ولادة حية.
- خفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة إلى 9 لكل 1000 مولود حي.
- خفض معدل المواليد المتوفين إلى 5 لكل 1000 ولادة حية.
- خفض معدل وفيات المراهقين.

ستتعاون الحكومة والشركاء وتجمَع الموارد اللازمة لتنفيذ الاستراتيجية، وهو أمر أساسي لتحقيق الحد من مراضة ووفيات النساء والأطفال والمراهقين، مع التركيز على الوقاية وتعزيز الصحة وتحسين صحة الفئات المستهدفة وقدرتها على الصمود.

وتهدف الاستراتيجية إلى إحداث تغييرات في المجتمع والقطاع الصحي لتمكين تحقيق التقدم في المركز وتحسين صحة ورفاه هذه الفئات المستهدفة.

تركز أنشطة المركز في استراتيجية الرعاية الصحية الأولية على:

1. تحسين تواجد الخدمات الصحية الجيدة.

2. تعزيز التنسيق متعدد القطاعات لخدمات التغذية.

3. تعزيز تكامل حزمة الخدمات والرعاية في الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل والمراهق لضمان الإحالة الفعالة لبلوغ أعلى مستوى من نجاة الأمهات والأطفال.

4. إطلاق برنامج الكشف والتدخل المبكر لنقص السمع عند حديثي الولادة ووضع مشروع برنامج الكشف المبكر عن الإعاقة.

ستواصل الحكومة تعزيز الخدمات الصحية في جميع مرافق الرعاية الصحية وإشراك النساء والرجال والشباب وذوي الإعاقة من أجل تحسين إمكانية الوصول الجغرافي والمالي وزيادة الاستخدام لتحقيق أقصى قدر من المكاسب الصحية.

وسيحتاج تعزيز الصحة الإنجابية والتركيز على خدمات تنظيم الأسرة وغيرها من جوانب الصحة الإنجابية، فضلاً عن نوعية الحياة، إلى الأنشطة التالية:

A. زيادة الوعي بأهمية استخدام وسائل منع الحمل لمنع الحمل غير المرغوب فيه الذي قد يؤدي إلى الإجهاض غير الآمن، ويمكن القيام بذلك من خلال:

i) مناصرة مع القادة الدينيين وقادة المجتمع والمنظمات المهنية والنسائية.

ii) توظيف التواصل الهادف إلى تغيير السلوك لتحقيق غايات تنظيم الأسرة.

iii) استخدام قنوات متعددة القطاعات لتثقيف الأزواج والمقبلين على الزواج والمراهقين.

iv) إشراك مختلف وسائل الإعلام والقطاع الخاص والشركاء في تعزيز خدمات تنظيم الأسرة.

B. ضمان جودة خدمات تنظيم الأسرة وتلبية الاحتياجات الخاصة لمختلف شرائح المجتمع، والأنشطة الرئيسة هي:

i) التأكد من أن جميع المرافق الصحية تقدم خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة التي تركز على المستفيد.

ii) تحسين جودة خدمات تنظيم الأسرة والاستشارات وفقاً للمعايير الوطنية، من خلال الإشراف وتحديث المعرفة/المهارات.

iii) ضمان وجود وسائل منع الحمل وتحسين خيارات وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ للاستخدام المناسب، في جميع نقاط تقديم الخدمات.

iv) الاحتياجات الخاصة لتنظيم الأسرة للفئات الخاصة، على سبيل المثال، النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية (بالتنسيق مع البرنامج الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز)، وذوي القدرات المختلفة ومتعاطي المخدرات من الإناث.

C. ضمان الإدارة الفعالة للمستلزمات والإمدادات وضمان تنفيذ أنشطة تنظيم الأسرة التالية:

i) إجراء تقييم ربع سنوي لمستلزمات ولوازم ومعدات تنظيم الأسرة، لا سيما على مستوى الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات.

ii) ضمان وجود مخزون كاف من المستلزمات والجودة والتوزيع والمراقبة.

مجال البرنامج 1.5. 1: صحة الطفل ورعايته المتكاملة:

الهدف من ذلك هو ضمان الحد من وفيات الرضع والأطفال ومراضتهم وتعزيز البقاء على قيد الحياة ونوعية الحياة، وستواصل استراتيجية الرعاية الصحية الأولية تقديم مجموعة متكاملة من خدمات صحة الطفل وتغذيته في جميع المرافق الصحية والتركيز على التغطية الشاملة للتدبير المتكامل لأمراض الطفولة وخدمات اللقاح الروتيني للأطفال والمراهقين لتجنب الأمراض المشمولة باللقاح.

حصول الجميع على التدبير المتكامل لأمراض الطفولة: **تمثل أول 1000 يوم من الحياة فترة فريدة من التركيز والفرص،** ففيها يتم إرساء أسس الصحة والنماء الأمثل طوال العمر، وسيتم تأمين خدمات مراقبة النمو والمشورة الغذائية، وسيتم تقديم خدمات إعادة التأهيل عند اللزوم.

ويعد الحصول الشامل على خدمات الرعاية المتكاملة لصحة الطفل هدفا أساسياً خلال السنوات الخمس المقبلة وسيتم توسيع نطاق نهج متكامل يركز على تحسين مهارات مقدمي الخدمات المعنيين وتزويدهم بالأدوات والأدوية المناسبة للقيام بعمل رائع في إنقاذ الأرواح وتحقيق أقصى قدر من الصحة والرفاه للمواليد الجدد والأطفال، ويهدف التدبير المتكامل لأمراض الطفولة إلى الحد من الوفيات التي يمكن الوقاية منها والتقليل من المرض والعجز إلى أدنى حد، وتعزيز النمو والنماء الصحيين للأطفال دون سن الخامسة، وتشمل التدبير المتكامل لأمراض الطفولة عناصر وقائية وعلاجية يمكن أن تنفذها الأسر والمجتمعات المحلية والمرافق الصحية.

وتتضمن الاستراتيجية ثلاثة عناصر رئيسة:

- تحسين المهارات الوقائية والترويجية وتدبير الحالات لمقدمي الرعاية الصحية.
- ضمان تعزيز النظام الصحي لتقديم خدمات رعاية صحية جيدة للأطفال.
- تحسين ممارسات صحة الأسرة والمجتمع لصحة الطفل ونموه وتطوره.

حصول الجميع على اللقاح الروتيني: **سيواصل القطاع الصحي تعزيز خدمات اللقاح للأطفال والمراهقين لمكافحة الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات،** ويعد اللقاح أحد أكثر تدخلات الصحة العامة فعالية وكفاءة من حيث التكلفة وأماناً وأحد الأدوات الرئيسة لتحقيق الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، وشهدت السنوات الأخيرة تحسناً ملحوظا في تغطية اللقاح الروتيني في سورية.

كما يتم حالياً دراسة إدخال لقاحات جديدة منقذة للحياة والتي تلقى المزيدً من الزخم في السنوات الأخيرة مثل لقاح المكورات الرئوية ولقاح الفيروسة العجلية واستراتيجية تلقيح العاملين الصحيين، بالإضافة إلى التلقيح في ظل الطوارئ، بالإضافة إلى ادخال لقاح كوفيد-19 وغيرها، وحيث أنها من الأهمية التأكيد على متابعة الأوضاع المستجدة والحالات الطارئة لإدخال اللقاحات المناسبة لها وفق الدراسات العالمية.

تقوم حملات اللقاح بدور فاعل في الوصول إلى العديد من الأطفال السوريين والقاطنين على أراضي الجمهورية العربية السورية. ويعتبر برنامج اللقاح الوطني واحداً من أهم البرامج في الرعاية الصحية الأولية ووجوده ضمن الرعاية هو أمر ضروري في تعزيز الصحة الأولية لتحقيق هدف لقاح كل طفل على نحو مستدام.

وبما أن العاملين الصحيين هم في الخطوط الأمامية لتقديم اللقاحات فإنهم يواجهون عدد من الصعوبات يتم العمل على تلافيها وإيجاد حلول مناسبة لها، كما يتم اخضاعهم لدورات تدريبية مستمرة لتحسين مهاراتهم.

تتوخى استراتيجية الرعاية الصحية الأولية في سورية القضاء على الأمراض المشمولة باللقاحات من خلال التتبع الآمن والفعال للقاح على مدى الحياة، وتشمل الأهداف الاستراتيجية لتحقيق هذه الرؤية ما يلي:

1. زيادة المعرفة والثقة والتغطية باللقاحات الموصى بها بشكل روتيني.
2. الحفاظ على أعلى مستويات سلامة اللقاحات.
3. زيادة فرص الحصول على جميع اللقاحات الموصى بها بشكل روتيني واستخدامها.
4. حماية صحة المجتمع من خلال رفد برنامج اللقاح الوطني بموارد مستدامة وإمدادات غير منقطعة.

يتم تقديم خدمات مراقبة النمو والمشورة الغذائية وتقديم خدمات إعادة التأهيل اللازمة من خلال التواصل المجتمعي والاعلامي لتعزيز صحة الأطفال.

وتتأثر صحة الطفل بشكل خاص بتعليم الأم وعدد سنوات الدراسة التي تتلقاها النساء الأصغر سناً، وتتزوج النساء الأفضل تعليماً ويُنشئن عائلاتٍ في وقت لاحق مما يقلل من المخاطر على صحة الطفل المرتبطة بالحمل المبكر.

وتميل النساء المتعلمات أيضاً إلى زيادة الاستفادة من الرعاية السابقة للولادة والمساعدة على الولادة، وتقوم وزارة الصحة بإعادة توجيه القوى العاملة الصحية بشأن حقوق المرضى مع التركيز على الأطفال والمراهقين الذين يقدرون الخصوصية والسرية.

ويتم تعزيز الصحة المدرسية وتوسيع نطاق الوقاية، وكذلك لعلاج عدوى الديدان ونقص المغذيات الدقيقة وتقديم التواصل المجتمعي الصحي.

صحة المراهقين المتكاملة:

ينتقل العديد من المراهقين إلى مرحلة البلوغ وهم يتمتعون بصحة جيدة. وكثيرون آخرون قد يواجهون بعض المشاكل الصحية. المنصات المناسبة هي نقطة اتصال مهمة مع النظام الصحي للمراهقين والشباب.

تتطلب الطبيعة متعددة القطاعات للخدمات التي يحتاجها المراهقون إطارًا سياسيًا قويًا لضمان أقصى قدر من التنسيق للقطاعات المعنية لا سيما قطاعات الصحة والتعليم "الصحة المدرسية" والرياضة والاجتماعية والتغذية.

يرجع تقارب الشباب إلى قربهم من المنازل ونقاط التجمع الأخرى مثل المؤسسات التعليمية.

تُعد مشاركة الوالدين أمرًا أساسيًا، ولكن يجب الحفاظ على الخصوصية والثقة.

الصحة الإنجابية هي مجال حساس للقلق وينبغي التخطيط لها بشكل جيد لتناسب المجتمع والقضايا. قد يتزوج المراهقون في سن مبكرة، ويكونون أكثر عرضة للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، كما أنهم أكثر تعرضًا للإصابات، وتعاطي (التبغ، والكحول، والمخدرات)، ومشاكل الصحة العقلية والسلوكية، ونقص التغذية أو الإفراط في تناولها، فضلاً عن التعرض للأوبئة والأمراض.

يجب أن تكون التدابير الوقائية في وضع جيد لتقليل المخاطر التي يتعرض لها المراهقون.

ستعمل الحكومة والشركاء على تحسين الوصول إلى حزمة متكاملة من الخدمات الصحية المصممة للشباب وضمان الاستفادة من الخدمات بين هذه المجموعة في نهج مقبول ثقافيًا. وتطوير معايير الجودة الوطنية للخدمات الصحية الصديقة للمراهقين بقيادة وزارة الصحة وفي شراكات كاملة مع العديد من القطاعات المعنية.

وستواصل دعم الشراكات مع القطاع الخاص لتشجيع المساواة وتخصيص الموارد وإعطاء الأولوية لتدخلات تدبير شؤون المنزل والطوارئ لتحقيق أهداف الجودة والإنصاف (وفقًا للاحتياجات).

وتمكين الشباب ومجتمعهم كجزء من تقديم الخدمات والاستجابة بعناية لطالبي الرعاية في تحديد كيف يرغب الشباب في التعامل مع الخدمات المتاحة.

مجال البرنامج 1.1.6: التغذية لجميع الأعمار :

الاستراتيجية تعزز دور التغذية لجميع الفئات العمرية من أجل وجود مجتمع أكثر صحة، وتحسين الحالة التغذوية للسكان سواء من حيث الحد من جميع أشكال سوء التغذية من خلال زيادة الوعي والحصول على أغذية مغذية ومدعمة عالية الجودة وبأسعار معقولة لتعزيز صحة ورفاه المجتمع.

ويمكن تعزيز الرضاعة الطبيعية أكثر خلال الفترة المقبلة لكون الأطفال الأصحاء ضرورة حتى يكون البالغون أصحاء، وقد أدى المكسب الرئيس من الرضاعة الطبيعية إلى تحسين صحة الطفل، ولكن الأمهات المرضعات يستفدن أيضاً من الحفاظ على مخازن الحديد (لأن الحيض يتوقف) وتحسين المباعدة بين الولادات وتقليل خطر الإصابة بسرطان الثدي أو المبيض و تقليل نزيف ما بعد الولادة.

وينطوي الوعي العام والتمكين على التدخلات التالية:

- رفع التوعية العامة بالتغذية والأمراض المرتبطة بالنظام الغذائي.
- حشد المهنيين الصحيين ومنظماتهم المهنية لتحسين الرعاية التغذوية والبحوث والسياسات.
- التواجد في طليعة الإنذار المبكر والتنبيه والاستجابة المحلية والوطنية المتعلقة بسلامة الأغذية وحالات الطوارئ التغذوية.
- إشراك ودعم المجتمعات المحلية لتطوير وقيادة مبادرات الطعام الصحي والنشاط البدني بما في ذلك التركيز على بناء القدرات وتدريب موظفي المجتمع.
- المساهمة في المناهج التعليمية حول التغذية بما في ذلك تخطيط الوجبات وتسوق الأغذية ووضع ميزانيتها وتخزين الطعام وإعداده .

وفي الوقت نفسه ستعمل الحكومة السورية على أن تقود إنتاج الغذاء الصحي بما في ذلك:

- المساهمة بالخبرة في النظم الغذائية الصحية في إعدادات السياسة المحلية غير المتعلقة بالصحة.
- تنسيق وإنشاء روابط بين عمل العاملين الصحيين المجتمعيين والوكلاء الزراعيين.
- الدعوة إلى دعم عناصر الزراعة التي يدعمها المجتمع كاستراتيجية لتحسين النظام الغذائي والصحة.
- المساهمة في التحولات في طلب المستهلكين من خلال الحملات والتثقيف حول النظم الغذائية الصحية.

إن تعزيز الأطعمة التي يتم تناولها بالفعل يزيد من تناول المغذيات الدقيقة حتى بدون إحداث تغيير في عادات الأكل، ويتطلب توفير المغذيات الدقيقة بشكل منفصل عن الطعام تواصلاً دورياً ومتكرراً في بعض الأحيان مع السكان المستهدفين، وقد يصعب هذا الحفاظ على تغطية عالية، كما أنه قد يجعل المكملات الغذائية أكثر تكلفة من إغناء الأغذية على الرغم من أنه يمكن إضافة مكملات المغذيات الدقيقة بتكلفة هامشية منخفضة للغاية لبرامج اللقاح أو برامج التخلص من الديدان في المدارس.

الأغذية المغذية هي المبدأ التوجيهي حيث يجب أن تكون الصناعات العامة والخاصة جزءاً من استراتيجية التغذية الوطنية، ونظام ومبادئ توجيهية لإغناء الأطعمة المصنعة مثل الحديد واليود والفيتامينات، وستعمل وزارة الصحة على توسيع نطاق التعاون مع القطاعات الأخرى لتحديث وتبادل المعايير والمكونات لضمان صناعات غذائية آمنة، وسيعزز القطاع الصحي - مع القطاعات الأخرى - تثقيف وتوعية المجتمع بأهمية التغذية الجيدة في الفئات الضعيفة مثل النساء والأطفال وكبار السن والذوي الإعاقة، وستتم معالجة الاختلالات الغذائية في الفيتامينات والمغذيات الأساسية، وستقوم الحكومة ببناء القدرات للخدمات التغذوية على جميع المستويات.

يحتاج تنظيم السكر الزائد والملح في الأغذية والمشروبات المصنعة إلى قدر أكبر من القيادة والآليات التنظيمية والتنفيذ المحكم، وستشجع الحكومة الاستهلاك الغذائي الصحي للوقاية من سوء التغذية في جميع الأعمار وكذلك للوقاية من الأمراض المزمنة، وستعمل الحكومة على تعزيز توافر المغذيات الدقيقة الأساسية وبأسعار معقولة في المجتمع بالشراكة مع الوزارات الأخرى والقطاع الخاص.

يتمثل دور الرعاية الصحية الأولية في التدخلات التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية لتحسين التغذية كما يلي:

- تقديم المشورة بشأن النظم الغذائية الصحية والتغذية المناسبة فضلاً عن عوامل أنماط الحياة الصحية (مثل النشاط البدني والسلوك المستقر والامتناع عن تعاطي الكحول والتبغ).
- إجراء تقييم النمو وتقديم المشورة والإحالة.
- تقديم العلاج للاضطرابات المرتبطة بسوء التغذية، بما في ذلك الهزال والتقزم وزيادة الوزن والسمنة.
- تطبيق مكملات المغذيات الدقيقة، بما في ذلك فيتامين أ والزنك عند الاقتضاء.
- إجراء الكشف المبكر عن السمنة لدى المواطنين وخاصة الأطفال.
- تقديم المشورة للمرضى الذين يعانون من السمنة بشأن فقدان الوزن أو الرجوع إلى الرعاية المتخصصة بما يتفق مع الإرشادات السريرية الوطنية.

- توفير إرشادات التغذية قبل الحمل وقبل الولادة وبعدها ودعم الحمل الصحي بما في ذلك مكملات الحديد وحمض الفوليك.
- تشجيع الرضاعة الطبيعية وحمايتها ودعمها وضمان اعتماد جميع مرافق الرعاية الصحية لسياسات وممارسات الرضاعة الطبيعية الفضلى.
- ضمان حصول المرضى الذين يعانون من أمراض مصاحبة (مثل السل وعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)) على المشورة الغذائية المناسبة.
- تحديد كبار السن المصابين بسوء التغذية أو المعرضين لخطر الإصابة به وتقديم الرعاية الوقائية والعلاجية المناسبة بما يتماشى مع المبادئ التوجيهية السريرية الوطنية.
- إدماج التقييمات الغذائية والمشورة في المناهج التعليمية لاختصاصي الرعاية الصحية الأولية.

مجال البرنامج 1.1.7: خدمات صحة الفم المتكاملة:

يعد الوصول إلى خدمات صحة الفم الجيدة أولوية مهمة. وبالتعاون مع أصحاب المصلحة، ستواصل الحكومة السورية زيادة الوصول إلى خدمات صحة الفم عالية الجودة، وستركز على تعزيز تقديم الخدمات الوقائية من خلال برامج صحة الفم المدرسية وتثقيف صحة الفم على مستوى المنشأة.

يرتكز تعزيز صحة الفم بشكل أساسي على ستة مجالات:

(1) التغذية: تقليل معدل تناول السكر.

(2) نظافة الفم: إزالة البلاك المنتظم.

(3) الإقلاع عن التدخين: التدخين يفسر 50٪ من انتشار أمراض اللثة.

(4) الوقاية من إصابات الأسنان: انتشار حوالي 25٪ .

(5) البيئة المتغيرة: مواتية لصحة الفم.

(6) دعم الأفراد: تمكين الناس من الاهتمام بسلوكهم الصحي.

تعتبر إصابات الأسنان مشكلة عامة تتعلق بصحة الفم وهناك بعض الأدلة على أنها تتزايد.

يهدف تعزيز صحة الفم إلى تغيير عادات صحة الفم لدى الناس لتكون مفيدة لصحة الفم. وفي الوقت نفسه، سيتم توسيع نطاق تقديم خدمات صحة الفم الحديثة التشخيصية والعلاجية على جميع مستويات المرافق من أجل تحسين الوصول وزيادة الاستفادة.

يجب تعزيز مراكز الرعاية الصحية الأولية المقدمة لخدمات صحة الفم والبالغ عددها 650 من قبل القوى العاملة الصحية الماهرة والمتحمسة، والإمدادات والصيانة والدعم. ومع ذلك، فإن وزارة الصحة ملتزمة بالتخطيط للتوسع للوصول إلى جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية العاملة في البلاد على مدى السنوات الخمس المقبلة.

سيتم إنشاء عيادات أسنان متخصصة بشكل منصف في المحافظات لخدمة المرضى المعرضين لمخاطر عالية مثل فيروس نقص المناعة البشرية ومرضى التهاب الكبد B / C بمجرد تعبئة الموارد.

هناك حاجة لزيادة الاستثمار المالي والقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية في الرعاية الصحية الأولية. يجب أن يسهل نهج الرعاية الصحية الأولية للفم والأسنان تقليل حدوث تسوس الأسنان وأمراض اللثة في البلاد.

مجال البرنامج 1.1.8: تعزيز مكافحة الأمراض المعدية:

سيتم تنفيذ إجراءات خفض معدلات المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية نتيجة للتدابير الوقائية والكشف المبكر والعلاج المبكر خلال فترة الفصل، وسيوسع نطاق منظور مكافحة الأمراض ليتجاوز داء اللايشمانيا والكوليرا والتهاب السحايا والسل والتهاب الكبد وغيرها باتباع نهج لتعزيز النظام الصحي، وينبغي أن يضمن ذلك التوعية العامة أكثر بالوقاية من الأمراض المعدية وتدبيرها ومكافحتها.

وينبغي تثقيف الناس وإعلامهم بدورهم الفاعل في الوقاية من تلك الأمراض المعدية وعلاجها، وسيواصل القطاع الصحي بناء وتنفيذ استراتيجيات مستندة إلى الأدلة لمكافحة الأمراض المعدية ذات الأهمية للصحة العامة، ولا سيما الأمراض المشمولة باللقاح، وسيجري استعراض الخطط الاستراتيجية القائمة الخاصة بأمراض محددة وتحديثها بما يتماشى مع استراتيجية الرعاية الصحية الأولية هذه، وستساعد زيادة تكامل الخدمات على تعزيز النواتج والأثر، مثل الربط بين فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الصحة الإنجابية، وربط السل وعلاج فيروس العوز المناعي البشري وكذلك بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وستواصل وزارة الصحة تعزيز الصحة والوقاية من حالات العدوى الشائعة مع تعزيز المراقبة من أجل الوصول إلى الكشف المبكر والاستجابة السريعة.

- الترصد: **ستعزز وزارة الصحة نظام الترصد في الوقت الحقيقي للكشف عن الأحداث المحتملة ذات الأهمية للصحة العامة على جميع المستويات**، بالإضافة إلى وضع إطار عمل جيد للإبلاغ/المعلومات العامة عن الأحداث المحتملة المكتشفة. وسيتم تأمين قوة عاملة في مجال الصحة العامة تتمتع بمهارات كافية ومتعددة التخصصات في جميع المرافق الصحية.

وتعتبر المعابر (الموانئ والمراكز الحدودية) مهمة جداً للكشف عن أحداث الصحة العامة المحتملة وبالتالي سيتم تعزيز المراقبة والحفاظ عليه على الحدود وموانئ الدخول.

تتبع الحالات المشتبه فيها: ستعمل وزارة الصحة على تحسين تتبع الأشخاص المصابين بأمراض يجب الإبلاغ عنها وتوسيع نطاق استخدام تقنيات التشخيص الجديدة لتحسين الكشف عن الحالات ومراقبة الأمراض والحفاظ على معدلات علاج عالية.

وستعمل وزارة الصحة على توسيع نطاق الكشف عن الحالات وتحسينها وتعزيز تحديد مقاومة الصادات الحيوية وتدبيرها العلاجي والعلاج المناسب لحالات السل المقاوم وحالات العدوى المشتركة بالسل وفيروس العوز المناعي البشري.

تعزيز نظام المختبرات الوطنية: ستعزز وزارة الصحة الأنظمة (بما في ذلك شبكات مختبرات الصحة العامة) للوصول إلى التشخيص الفعال والقدرات، وستعزز التعاون مع مختلف البلدان من أجل منع انتشار الأمراض عبر الحدود، وستضع الحكومة استراتيجيات وبروتوكولات مشتركة بالتعاون مع البلدان المجاورة. وستعزز وزارة الصحة عنصر تعزيز الصحة والتثقيف للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة وزيادة الإقبال على العلاج.

ستعمل الحكومة السورية على توفير معدات التشخيص اللازمة والأدوية الفعالة والبنية التحتية لتقديم خدمات الطوارئ، ومعالجة الآثار الصحية للكوارث المختلفة وستواصل وزارة الصحة وضع مبادئ توجيهية محددة للتعامل مع الآثار مثل الآثار المادية والنفسية للزلازل والكوارث المختلفة على جميع المستويات، وستقوم وزارة الصحة ببناء قدرات مقدمي الخدمات على جميع المستويات للتعامل مع آثار الكوارث المختلفة، **وستبني هذه الخطط نظاما فعالاً وكفؤاً ومنسقاً تنسيقاً جيداً للاستجابة "لجميع المخاطر" في القطاع الصحي.**

استجابة متكاملة: ستنشئ وزارة الصحة خدمات طبية طارئة تتسم بالكفاءة والفعالية لضمان تقديم الخدمات المطلوبة في الوقت المناسب، كما سيحسن التدبير العلاجي لحالات المرضى مع مراعاة احتياطات الوقاية من العدوى ومكافحتها وسيتم تعزيز قدرة النظام الصحي والمجتمع المحلي من خلال إنشاء وتعزيز مراكز عمليات الاستجابة لحالات الطوارئ. وستعمل وزارة الصحة على تعزيز الروابط بين سلطات الصحة العامة والسلطات المعنية والحفاظ عليها وسيكون هناك نظام فعال لتلقي وإرسال التدابير الطبية والموظفين أثناء حالات الطوارئ وسيكون الإبلاغ عن المخاطر وإشراك المجتمع المحلي بفعالية وفي الوقت المناسب أثناء حالات الطوارئ أولوية هامة.

العدوى المنتقلة عن طريق المياه: تُعد الكوليرا واحدة من التهديدات في المناطق المتضررة من الحرب على سورية، ويمكن أن تنتشر إلى سكان الدول المجاورة. وستعزز الحكومة السورية التدابير الوقائية من خلال حصول الجميع على المياه النظيفة والخدمات الصحية، وفي غضون ذلك ستظل فرق الاستجابة لحالات الطوارئ المدربة والمزودة بالموارد على أهبة الاستعداد لاتخاذ الإجراءات الفورية.

العدوى المنتقلة بالنواقل (داء اللايشمانيا الجلدي): ويشمل الترصد الكشف الإيجابي والسلبي عن الحالات على السواء، وتشمل تدابير المكافحة الكشف المبكر عن الحالات وعلاجها ومكافحة النواقل، وكانت مكافحة النواقل باستخدام الرش الموضعي للأماكن المغلقة هي الاستراتيجية الرئيسة لسنوات عديدة، وتشمل تدابير الحماية الشخصية استخدام الناموسيات المشبعة (LLINs).

وتهدف الاستراتيجية إلى تعزيز الكشف النشط المبكر من 50٪ إلى 75٪، والكشف عن 75٪ على الأقل من جميع الحالات، ومن المخطط أيضاً علاج أكثر من 90 نسبة جميع الحالات بهدف خفض معدل الإصابة إلى أقل من 250 حالة / 100000 نسمة.

وتقدم خدمات التشخيص والعلاج مجاناً وتجمع التقارير شهرياً وتستخدم الأنتيمونات خماسية التكافؤ لعلاج المرضى.

يتم علاج معظم الحالات عن طريق الحقن داخل الآفة وفي حالات قليلة يتم اللجوء إلى الحقن العضلي، وقد أدى تقديم العلاج في مراكز العلاج الحكومية إلى الحد إلى حد كبير من شدة المرض في معظم الحالات، وعدد الحالات الشديدة. وزادت تغطية العلاج من ما يقدر بـ 25٪ في عام 1992 إلى 80٪ في 2022.

وتهدف الاستراتيجية أيضاً إلى زيادة فرص الحصول على الخدمات الوقائية والتشخيصية والعلاجية في مركز محيطي مجهز ومجهز جيداً لمكافحة داء اللايشمانيا في كل منطقة للوصول إلى 300 نقطة رعاية. وتوسيع نطاق الفرق المتنقلة من 20 إلى 40 على الأقل في جميع أنحاء القطر للوصول إلى كل حالة محتملة، وسيتم ضمان تأمين إمدادات كافية ومستدامة من الأدوية وخاصة النيتروجين السائل.

العدوى المنتقلة بالدم: **ستواصل وزارة الصحة توجيه تنفيذ التدخلات لمكافحة التهاب الكبد الفيروسي** في المؤسسات العامة والخاصة بالإضافة إلى زيادة الوعي في المجتمع، وسيتم تعزيز التدابير الوقائية لوقف انتقال التهاب الكبد الفيروسي بين السكان، ويشمل ذلك توفير اللقاح ضد التهاب الكبد B للأشخاص الأكثر عرضة للخطر وعامة السكان.

ستضمن وزارة الصحة توافر خدمات اللقاح لمكافحة الأمراض المعدية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

وسيسعى النظام إلى الحفاظ على استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال كامل دورة حالات الطوارئ وإدارة الأزمات.

ومن المقرر تقديم المزيد من الدعم لمركز وطني لتنسيق الكوارث، وسجل وطني لتسجيل حالات الطوارئ والحوادث الكبرى والضحايا وأنواع الصدمات، وفي حالات الطوارئ يكون التعاون الوثيق مع القطاعات الأخرى أمر لا بد منه، وستواصل الحكومة السرية توسيع نطاق لجان إدارة الكوارث لتشمل مستويات هامشية لضمان الاستجابة الكافية على جميع المستويات.

العدوى المنتقلة بالهواء: تظهر جائحة كوفيد -19 ضعف استعداد النظم الصحية العالمية إلى حد كبير لتدبير الجائحة، وقد واجه كل بلد تحديات في الحفاظ على الخدمات الأساسية، ولا سيما فيما يتعلق باللقاح وصحة الأم والطفل والصحة الجنسية والإنجابية والتغذية. وواجهت عقبات أيضاً في الحفاظ على الخدمات المقدمة للأمراض المزمنة، وإن إدارة الجائحة أمر صعب ومكلف.

وسلطت أزمة كوفيد -19 الضوء على نقاط الضعف الناجمة عن النقص المزمن في الاستثمار في الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، والحاجة لنظام صحي ومجتمعي مرن وقوي يتمتع بقدرة كافية على الاستعداد للأوبئة الصحية وحالات الطوارئ والكوارث والوقاية منها واكتشافها والاستجابة لها والتعافي منها. ويحتاج القطاع إلى نظام صحي مرن وقوي ومجتمعات تتمتع بقدرة كافية على الاستعداد للأوبئة الصحية وحالات الطوارئ والكوارث واكتشافها والوقاية منها والاستجابة لها والتعافي منها، وستواصل الحكومة السورية بالتعاون مع الشركاء تعزيز أمن الصحة العامة من خلال تعزيز النظم والقدرات المتخصصة في الوقاية من حالات الطوارئ والكوارث والتأهب لها والاستجابة لها والتعافي منها على جميع المستويات.

الصحة الواحدة: **ترتبط صحة الناس ارتباطاً وثيقاً بصحة الحيوانات والبيئة المشتركة**، ويتطلب وجود نهج تعاوني ومتعدد القطاعات ومتعدد التخصصات لتحقيق النتائج الصحية المثلى، والصحة الواحدة One Health هو مفهوم يعترف بالترابط بين الناس والحيوانات والنباتات وبيئتهم المشتركة، ويخلق تزايد عدد السكان الحاجة إلى المزيد من الأراضي للمسكن والأنشطة الاقتصادية، ويزيد من أهمية التفاعلات مع الحيوانات في حياة البشر وتغير المناخ، وحركة الناس والحيوانات، والمنتجات الحيوانية عبر الحدود. وأدى إلى المزيد من الفرص للأمراض للانتقال من الحيوانات إلى البشر (الأمراض الحيوانية المنشأ)، وقد أدت هذه التغييرات إلى زيادة انتشار الأمراض حيوانية المصدر الموجودة وظهور أمراض جديدة، وتشمل الأمراض الحيوانية المصدر الموجودة أو التي تشكل خطراً محتملاً؛ داء الكلب والسالمونيلا وداء المثقبيات البشري والجمرة الخبيثة وداء البروسيلات ومرض لايم والسعفة وحمى الوادي المتصدع والإيبولا وكوفيد -19. وسيشرك القطاع الصحي المهنيين البيطريين وعلماء الحيوانات في المكافحة المشتركة للأمراض الحيوانية المنشأ، وسيتم تحديث استراتيجية مشتركة للوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ ومكافحتها بالتعاون بين وزارة الصحة والوزارات والمؤسسات الأخرى.

من المهم ضمان الأمن الصحي للمجتمع من خلال تعزيز تنفيذ نظام السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي في المختبرات لمنع التعرض غير المقصود لمسببات الأمراض والسموم، وستحافظ وزارة الصحة على أنظمة تقديم اللقاح الوطنية وتعزيز الآليات التنظيمية للقاحات الجديدة بما يتماشى مع المعايير الوطنية والدولية لحالات الطوارئ والكوارث وخاصة الزلازل، وستضع الحكومة من خلال نهج متعدد القطاعات تدابير صارمة للوقاية من الأوبئة والكوارث الناجمة عن الأمراض الحيوانية المصدر وسلامة الأغذية والمياه والصرف الصحي والنظافة.

مجال البرنامج 1.1.9: تعزيز تدبير الأمراض المزمنة:

سيتم توسيع نطاق إجراءات تخفيض المراضة والوفيات الناجمة عن الأمراض المزمنة نتيجة للتدابير الوقائية التي تعالج عوامل الخطر والكشف المبكر والعلاج وإعادة التأهيل للحالات المزمنة ذات الأهمية للصحة العامة، وستزيد استراتيجية الرعاية الصحية الأولية من التركيز على نمط الحياة الصحي الذي يهدف إلى التصدي للأمراض المزمنة ومتوسط العمر المتوقع، وهناك صلة قوية بين الأمراض المزمنة والمحددات الاجتماعية للصحة، وتتزايد الأمراض المزمنة بسرعة وتساهم الآن بأكثر من 60٪ في أسباب الوفاة في سورية.

تميل الحالات المزمنة إلى أن تتطلب تفاعلاً طويل الأجل وبناء الثقة بين المجتمعات ونظام الرعاية الصحية، فضلاً عن العمل المنسق في مختلف مستويات مختلفة من تقديم الرعاية الصحية وعبر مختلف قطاعات الحكومة والمجتمع، وبالتالي فإن قدرة الرعاية الصحية الأولية على معالجة الأمراض المزمنة عالية.

نمط الحياة وعوامل الخطر: أدى نمط الحياة غير الصحي إلى زيادة الأمراض غير المعدية بسبب الوجبات السريعة وسوء التغذية (أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري)، والعوامل البيئية، وتلوث الهواء والضوضاء (السرطانات، والصحة العقلية، وأمراض الانسداد الرئوي المزمن)، والأمراض المرتبطة بالعمل والأمراض المزمنة. وكذلك ضغوط الحياة الأسرية والسفر والعمل (حوادث الطرق والإصابات المهنية). سينخرط قطاع الصحة مع المجتمعات المحلية ويعزز المشاركة في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها في نهج متعدد القطاعات. وهذا يشمل:

(أ) تعزيز حملة مكافحة التبغ.

(ب) تثقيف المجتمع بشأن مخاطر الكحول.

(ج) تشجيع التمارين البدنية والحفاظ على متوسط وزن الجسم.

(د) القيام بما هو ممكن لتنظيم السكر والملح والدهون غير الصحية في صناعة الأغذية وتشجيع الاستهلاك اليومي الصحي المحلي.

(هـ) تعزيز برامج الفحص من أجل التشخيص المبكر والإدارة السليمة للأمراض غير المعدية.

يعتبر تعاطي التبغ والمواد ذات الصلة من عوامل الخطر العالية على الصحة العامة والرفاهية في سورية. تتخذ وزارة الصحة موقفاً قوياً من عكس هذه الأزمة بدعم من منظمة الصحة العالمية والجهات المانحة. يهدف برنامج مكافحة التبغ في سورية، بقيادة وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، إلى الحد من آثار زراعة التبغ على الحكومة والصحة العامة.

في السنوات الأخيرة ، أحرزت سورية تقدماً ملحوظاً في مكافحة التبغ. تم إنشاء ما مجموعه 24 عيادة للإقلاع عن تعاطي التبغ في 14 مرفقًا صحياً، وتقدم الاستشارات لما يقرب من 3000 زائر في عامي 2020 و 2021. وقد درب برنامج مكافحة التبغ 50 متخصصًا في الرعاية الصحية من مستشفيين حكوميين في دمشق وريف دمشق على برامج الإقلاع عن تعاطي التبغ.

تدعو الاستراتيجية إلى توسيع النطاق من مكافحة التبغ فقط إلى السيطرة على عوامل الخطر ذات الأولوية الأوسع بما في ذلك عوامل الخطر المرتبطة بالسمنة مثل قلة الأنشطة البدنية والوجبات السريعة الغنية بالدهون والملح والسكر وعوامل الخطر العالية المرتبطة بمرض السكري وارتفاع ضغط الدم، السيطرة على استهلاك الكحول وما يتصل بها. يمكن دمج جميع عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير المعدية وتقديمها في إطار استراتيجية الرعاية الصحية الأولية.

الكشف المبكر والعلاج: **لكي تكون التدخلات الوقائية للأمراض المزمنة التي يقدمها مقدمو الرعاية الأولية فعالة،** يجب أن تكون جزءاً لا يتجزأ من الدعم التنظيمي والنظامي واسع النطاق وأن يتم تمويلها بشكل كاف وأن تسترشد بالدعم الإعلامي المناسب، وأفضل طريقة لتنفيذ التدخلات هي من خلال وضع فرق متعددة التخصصات ومن قبل مراكز الرعاية الأولية.[3]

وسيتم تعزيز جميع مرافق الرعاية الصحية - على مراحل - لتقديم خدمات فحص الأمراض المزمنة والأمراض المصاحبة لها كجزء من الفحص الأولي لجميع المرضى الجدد، وسيتم تمكين المرافق الصحية من تقديم العلاج للأمراض المزمنة والأمراض المصاحبة لها وفقاً لمستوياتها.

ستستخدم المرافق الخبرات والبنى التي بنتها البرامج الرأسية للوصول إلى المجتمعات وتوفير رعاية متكاملة، وتظهر الدروس المستفادة من كوفيد-19 أن الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة هم أكثر عرضة للمعاناة من مضاعفات الأمراض المعدية، ولذلك فإن استمرار التكامل أمر منطقي، ويجب على الحكومة معالجة المحددات الاجتماعية للصحة للحد من عبء الأمراض المزمنة.

3- منظمة الصحة العالمية 2022 تدخلات موجزة متكاملة لعوامل خطر الإصابة بالأمراض المومنة في الرعاية الصحية الأولية: الدليل

ولكي تتضح التوجهات الاستراتيجية تبنت وزارة الصحة مجموعة من الأهداف لتحققها خلال السنوات الخمس المقبلة ومنها:

- تحقيق انخفاض بنسبة 25٪ على الأقل في الاحتمال غير المشروط للوفاة المبكرة بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة ومرض فقر الدم المنجلي والإصابات والاضطرابات النفسية والعصبية وتعاطي المخدرات.
- تحقيق انخفاض بنسبة 10٪ على الأقل في معدل انتشار النشاط البدني غير الكافي.
- تحقيق انخفاض بنسبة 30٪ على الأقل في متوسط كمية تناول السكان للملح / الصوديوم (<5 غ / 2 غ / يوم).
- تحقيق انخفاض بنسبة 30٪ على الأقل في معدل انتشار تعاطي التبغ الحالي لدى الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين +15 سنة.
- تحقيق انخفاض بنسبة 25٪ على الأقل في معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم.
- تحقيق انخفاض بنسبة 25٪ على الأقل في معدل انتشار مرض السكري.
- تحقيق انخفاض بنسبة 25٪ على الأقل في معدل انتشار السمنة.
- تحقيق انخفاض مطلق بنسبة 50٪ على الأقل في عدد الوفيات والإصابات الناجمة عن حوادث المرور على الطرق.
- تلقي ما لا يقل عن 50٪ الأشخاص المؤهلين العلاج الدوائي والمشورة (بما في ذلك التحكم في نسبة السكر في الدم) لمنع النوبات القلبية.
- توافر +80٪ من التكنولوجيا الأساسية والأدوية الأساسية بأسعار معقولة، بما في ذلك الأدوية اللازمة لعلاج الأمراض المزمنة الرئيسة في كل من المرافق العامة والخاصة.

بناء القدرات: ستقوم وزارة الصحة- مديرية الرعاية الصحية الأولية بالتعاون مع مديرية الأمراض السارية والمزمنة ببناء قدرات الموارد البشرية الصحية لتطبيق التداخلات المناسبة في مجال الأمراض المزمنة والأمراض المصاحبة لها مع استخدام التكنولوجيا في إدارتها وتدبيرها، وسيتم تحسين مراقبة الأمراض المزمنة من خلال نظام معلومات الإدارة الصحية خلال هذه الخطة الاستراتيجية، وستعزز الحكومة التعاون بين القطاعات في مجال الوقاية من الأمراض المزمنة والأمراض المصاحبة لها ومكافحتها نظراً للحاجة إلى بعض التدخلات خارج القطاع الصحي (على سبيل المثال، حظر التدخين وإعداد الطعام ومحتوى السكر والملح والدهون في الوجبات السريعة والبنية التحتية للطرق المناسبة لممارسة الرياضة وركوب الدراجات والمشي والضرائب المؤيدة للصحة وما إلى ذلك).

شيخوخة صحية: شيخوخة السكان سوف تتطلب نقلة نوعية في مجال الرعاية الصحية. سيتم تناول مفهوم الشيخوخة الصحية على مستوى أعلى يعكس الواقع المتغير للمسنين في سورية. تقدم هذه الفئة نسبة كبيرة من المستخدمين الروتينيين لمرافق الرعاية الصحية الأولية وحتى في تزايد. على هذا النحو، هناك حاجة إلى نهج استراتيجي جديد لمعالجة الاحتياجات غير الملباة للمسنين. من المعتقد أن المشاركة النشطة للمسنين في المجتمع والحفاظ على احتياجاتهم بما في ذلك الصحة والرفاه أمر بالغ الأهمية لشيخوخة صحية.

بالنسبة لكبار السن والمرضى، سيتم تطوير مفهوم طب الشيخوخة بشكل أكبر، والجمع بين المعرفة حول الاعتلالات المتعددة والمعرفة حول رعاية الهشاشة والرعاية الملطفة. سيكون التدريب في هذه المجالات جزءًا من المناهج الطبية وشبه الطبية. يتم تحديد الطريقة التي يتقدم بها الأشخاص في العمر من خلال مجموعة متنوعة من العوامل بما في ذلك الظروف البيولوجية المسبقة والظروف الاجتماعية والمواقف تجاه الشيخوخة ونمط الحياة. قد تساهم الطريقة التي يتقدم بها الفرد في العمر في المدة التي سيعيشها الشخص وكيف يمكن أن يكون الشخص لائقًا في الفترة المتأخرة من الحياة.

تهدف سياسة الشيخوخة الجديدة إلى تقديم الخدمات وتمكين كبار السن من العيش بشكل مستقل. هناك حاجة إلى تغيير النموذج. من أجل اكتساب القدرة على البقاء نشطاً، يحتاج الفرد إلى الاستثمار في هذه العملية طوال حياته. من شأن الهياكل المجتمعية والحوافز وإذكاء الوعي المناسبة أن تمكن الأشخاص من العيش بأسلوب حياة نشط لأطول فترة ممكنة. قد لا توفر البنى التحتية المجتمعية والقانونية الحالية هذه الفرص بشكل كامل للشيخوخة النشطة.

برنامج الزيارة المنزلية الموسع: يعزز البرنامج الوطني للزيارات المنزلية صحة وتطور جميع أفراد الأسرة الذين يحتاجون إلى المساعدة والرعاية. وهي تشمل النساء الحوامل، وفحص الأطفال حديثي الولادة ورعايتهم، وأفراد الأسرة المصابين أو المعوقين، وكبار السن. يحتاج البرنامج إلى موارد للتوسع والوصول إلى المحتاجين تحت مظلة مديرية الرعاية الصحية الأولية. هناك أدلة متزايدة وتأثير كبير محتمل على الأطفال والأسر والمجتمعات.

الهدف هو دعم القرارات السليمة في السياسة والممارسة لمساعدة الأطفال وأفراد الأسرة الآخرين على الازدهار. مساعدة الأسر، وخاصة الأمهات، على رعاية أنفسهم والتفاعل مع أطفالهم بطرق تدعم نمو الطفل الجسدي والعاطفي والاجتماعي الأمثل. يهدف البرنامج أيضًا إلى تقليل الفروق التي يمكن تجنبها في صحة ورفاهية الأطفال وكبار السن والعائلات عبر المناطق الصحية في سورية.

يتألف هذا البرنامج المنظم من زيارة منزلية مستمرة لكادر الصحي العامل سواءً في صحة الطفل والأسرة، والدعم والاستشارة الصحية، وتكامل الخدمة والإحالة لتحسين النتائج لمجموعة واسعة من العائلات التي تتعامل مع قضايا معقدة والمعرضين لخطر تدهور صحة الأم والطفل، ورعاية المسنين والرعاية المنزلية بعد الجراحة.

مجال البرنامج 1.1.10: المحددات الاجتماعية للصحة التي تم تناولها ودعمها:

المحددات الاجتماعية للصحة هي الظروف التي يولد فيها الناس وينمون ويعيشون ويعملون ويشيخون، وهي تشمل عوامل مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي والتعليم والبيئة المادية والأحياء والتوظيف وشبكات الدعم الاجتماعي فضلاً عن الحصول على الرعاية الصحية وتتشكل هذه الظروف من خلال توزيع المال والموارد الأخرى على جميع المستويات.

يوفر الحد من الفقر أو التخفيف من حدته أساساً منطقياً مباشراً للصحة العامة والرفاه، ويتطلب النجاح في الحد من الفقر استراتيجيتين متساويتين في الأهمية: تشجيع استخدام أهم أصول الفقراء والترويج لأهم أصول الفقراء أي عملهم وزيادة رأس مالهم البشري من خلال الحصول على الرعاية الصحية الأساسية والتعليم والتغذية.

ويعد التعاون بين القطاعات في معالجة المحددات الاجتماعية للصحة أمراً بالغ الأهمية وتتطلب التدخلات الصحية تقارباً متعدد القطاعات وإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية والبيئية والتجارية للصحة لتسهيل السلوكيات الصحية، وعلى سبيل المثال من خلال **توفير ممرات المشاة والمتنزهات وتقييد بيع التبغ والمشروبات المحلاة بالسكر والأطعمة غير الصحية.**

تحتاج وزارة الصحة إلى التعاون مع وزارة المالية في إعادة النظر في الضرائب المؤيدة للصحة، كأداة للصحة العامة ويفضل تخصيص هذه الموارد للرعاية الصحية الأولية والمناصرة الرئيسة عبر الحكومة والوزارات بأكملها حول فوائد الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية للصحة والنمو الاقتصادي الشامل.

تعزيز الصحة البيئية: ستعمل الحكومة السورية على تزويد مرافق الرعاية الصحية بالمياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي والنظافة الكافية في المناطق الريفية والمدن على حد سواء.

ويعد جمع النفايات الصلبة والتخلص منها وخاصة التخلص السليم من النفايات الطبية مجالاً ذا أهمية قصوى لقطاع الصحة.

وعلاوة على ذلك ستعمل الحكومة السورية على ضمان سلامة الأغذية من خلال تعزيز نظم مراقبة جودة الأغذية وسلامتها، وستعزز الحكومة السورية إدارة قوانين النظافة البيئية وتشرف على تنفيذ الصرف الصحي في المباني المدرسية والمؤسسات العامة وعلى مستوى المجتمع المحلي، وستعمل الحكومة على تعزيز توافر خدمات الصحة المدرسية بما في ذلك البنية التحتية الأساسية لتحسين النظافة واستخدام دورات المياه.

مكان العمل الآمن: **يتعرض العمال في معظم أماكن العمل لخطر كبير بسبب التعرض للمخاطر المهنية،** التي قد تؤدي إلى مشاكل صحية. وتشمل هذه المشاكل الصحية المهنية الإصابات والعجز الدائم أو حتى الوفاة، بسبب الحوادث والأمراض المعدية مثل: التهاب الكبد والسل والأمراض المزمنة الناجمة عن التعرض للمواد السامة مثل المواد الكيميائية والأبخرة والغبار والمواد المشعة ومخلفات الحرب.

وستكفل الحكومة بالتعاون مع الشركاء سلامة العمال من خلال تعزيز الوعي بالمخاطر المهنية وإدماج خدمات الصحة المهنية في خدمات الرعاية الصحية الأولية، ووضع اللوائح فضلاً عن إنفاذ القوانين واللوائح التي تحكم خدمات الصحة المهنية.

مجال البرنامج 1.1.11: إعطاء الأولوية للصحة النفسية و معالجة الإدمان وتعاطي المخدرات:

ستعمل وزارة الصحة على تحسين توافر خدمات الصحة النفسية والاجتماعية والنفسية والوصول إليها والرعاية التي تستجيب للاحتياجات وستعزز استجابة الرعاية الصحية الأولية من خلال الدمج الفعال، والصحة النفسية عنصر أساسي للصحة والرفاه، ويمكن أن يؤدي تحسين الاتصالات مع مقدمي الرعاية الأولية إلى تعزيز الصحة النفسية والرفاه وتقليل السلوكيات الخطرة والوقاية من اضطرابات الصحة النفسية.[4]

وسيكتسب تأمين خدمات الصحة النفسية وإدارتها في المجتمعات المحلية ومرافق الرعاية الصحية على جميع المستويات زخماً بدءاً من القوى العاملة الصحية الماهرة اللازمة، وتخصص الصحة النفسية على جميع المستويات لتلبية الطلب على خدمات الصحة النفسية والاستشارات النفسية.

وينبغي إدراج المشورة والعلاج والدعم الاجتماعي في خدمات الرعاية الصحية الأولية المنتظمة، وسيتم توسيع وتعزيز الخدمات في المرافق الصحية على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وسيكون الفحص والتشخيص والإحالة هو الهدف الرئيسي، بينما سيتم تقديم خدمات العلاج وإعادة التأهيل على المستويات الأعلى وستتاح أدوية الاضطرابات النفسية بمستويات مناسبة من الرعاية الصحية.

يركز قطاع الصحة على خدمات الوقاية والفحص المنتظم والعلاج المناسب، وإعادة التأهيل لضحايا تعاطي المخدرات والإدمان. سيتم تعزيز مراكز العلاج وإعادة التأهيل الفعالة للصحة العقلية وتعاطي المخدرات.

سيتم تحسين التعليم، وعند الحاجة، سيتم التحكم في المواد المسببة للإدمان.

يعد التعاون بين القطاعات مع وزارة التربية والتعليم ووزارة الدفاع ووزارة الشؤون الاجتماعية أمراً مهمًا لتعزيز الخدمات العقلية والنفسية على مستوى البلاد لتحقيق أفضل النتائج.

يقوم الممارسون العامون (أطباء الأسرة) بإحالة ما معدله 5-10٪ من المرضى النفسيين المكتشفين في الرعاية الصحية الأولية إلى خدمات الصحة العقلية، مما يبرز أن غالبية الاضطرابات النفسية يتم تشخيصها وإدارتها في الرعاية الصحية الأولية.

علاوة على ذلك، ينبغي تشجيع الرعاية الصحية الأولية على إجراء الفحص واتخاذ الإجراءات بشأن المحددات الاجتماعية للصحة. نتيجة لذلك ، يمكن معالجة السبب الكامن وراء مشاكل الصحة العقلية بشكل أكثر منهجية.

4- الاستراتيجية الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا للرعاية الصحية الأولية: 2022-2030

الأهداف المحددة 1.2: تعزيز فرص الحصول على الخدمات الصحية وجودتها وسلامتها على جميع المستويات.

مجال البرنامج 1.2.1: زيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية:

تلتزم الحكومة بتحسين الحصول على خدمات الرعاية الصحية والتركيز على المجموعة الأساسية من الخدمات الصحية لجميع السكان دون تمييز، والاستراتيجية الأكثر أهمية هي تعزيز وزيادة تغطية العمل المجتمعي وبرنامج القرى الصحية.

سيتم توسيع العمل المجتمعي وبرنامج القرى الصحية، وسيتم حشد المتطوعين وتدريبهم أثناء تزويدهم بمواد التوعية الصحية الأساسية والأدوية والإمدادات الأساسية التي يحتاجونها لخدمة المجتمع، وفي الوقت نفسه سيتم توسيع شبكة مرافق الرعاية الصحية الأولية تدريجياً خاصةً من خلال تجديد وصيانة المرافق التي تحتاج إلى أنشطة تجديد وصيانة، بحيث يمكن إعادتها إلى وظائفها الكاملة.

استكشاف الفرص المتاحة للتقنيات الرقمية لتعزيز الحصول على الرعاية الصحية الأولية:

تشمل التطبيقات الممكنة تطبيقات الهاتف المحمول وإنشاء سجلات صحية إلكترونية يسهل على المواطنين ومقدمي الخدمات الوصول إليها لضمان استمرارية الرعاية وتمكين المرضى من الرعاية الذاتية وتوسيع سجلات السكان لتعزيز وظائف الصحة العامة مثل: الفحص والمراقبة والكشف عن تفشي الأمراض، والاستجابة لاتجاهات المرض واستخدامها كمنصة لبناء القدرات والتوجيه لمقدمي الخدمات بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية وفرق القوى العاملة. وتمكين جمع البيانات وإعداد التقارير والتعليقات والردود في الوقت الفعلي، لتقليل العبء على العاملين في الخطوط الأمامية والسماح لهم باستخدام البيانات لاتخاذ إجراءات فورية وتحسين الأداء.

يمكن أن تشمل التكنولوجيا الرقمية أيضاً تطبيقات لمديري الصحة على مستوى المنطقة لتحسين سلسلة التوريد والأنظمة اللوجستية وتتبع توافر المنتجات الطبية في المرافق الصحية الطرفية وتتبع مركبات النقل في حالات الطوارئ وإدارة الموارد البشرية وينبغي استكشاف إمكانية استخدام التطبيب عن بعد في الرعاية الصحية الأولية استناداً إلى السياق القطري والإطار التشريعي لتحسين استمرارية الرعاية ونظام الإحالة، وتقريب الرعاية المتخصصة من الناس والحد من معاناة المرضى.

وينبغي إيلاء الاهتمام أيضاً لتوسيع نطاق استخدام تكنولوجيا التشخيص ونطاقها مثل التشخيص عن بعد.[5]

5- الاستراتيجية الإقليمية لجنوب شرق آسيا للرعاية الصحية الأولية: 2022-2030

مجال البرنامج 1.2.2 تحسين جودة الخدمات الصحية وتدابير السلامة:

ستستثمر وزارة الصحة أكثر في تحسين الجودة تدريجياً ولكن بثبات لتلبية احتياجات السكان، وسيتم تعزيز وجود هيئة مركزية رائدة في وزارة الصحة، ويجب أن تكون ممثلة تمثيلاً كافياً في القيادة.

وتوسيع نطاق معايير الجودة والعمل بشكل جماعي على إنشاء نموذج مستدام مناسب لسورية، وسيتم تحديث وتنفيذ دليل التشغيل والمبادئ التوجيهية والمواد التدريبية وبرنامج المناصرة بدعم من الشركاء وبدء تدريب فريق القيادة بمساعدة جولات ميدانية لبناء الزخم وتوضيح الرؤية والطريق إلى الأمام.

مجال البرنامج 1.2.3: تحسين الإحالة إلى خدمات الإحالة التشخيصية والعلاجية:

- تعد خدمات الإحالة إلى المستشفيات للمرضى الذين لا يمكن إدارتهم على مستوى الرعاية الصحية الأولية هام ويوجد تشاركية هامة معهم.
- تهدف الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية إلى تحسين خدمات الإحالة على مدى السنوات الخمس المقبلة بإيجاد نموذج عملي لمجموعة من الخدمات القائمة على المستشفيات بالتعاون مع مديرية المنشآت الصحية من خلال تفعيل برنامج نظام الإحالة.
- وسيؤدي تحسين خدمات الإحالة إلى الحد من زيارات المشافي غير الضرورية وتوفير التمويل وتحويله لبناء قدرة أكبر للرعاية الصحية الأولية وقدرته على الصمود.

ثانياً- تعزيز قيادة النظام الصحي وضمان هيكليته وزيادة تأمين الموارد:

الهدف المحدد 2.1: زيادة الموارد البشرية الصحية:

وتنبغي مواءمة خطط القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية ورأس المال البشري المتوسطة إلى طويلة الأمد، مع القدرات والموارد المتاحة الآن وفي المستقبل المتوسط الأمد واحتياجات وخطط الرعاية الصحية الأولية بالتنسيق مع التنمية الإدارية، ويحتاج القطاع الصحي إلى أن يكون قادراً على تلبية الاحتياجات المتزايدة.

وهناك حاجة إلى وجود قوة عاملة كافية تمتع بالمهارات والخبرات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية عالية الجودة وإدارة المرافق الصحية على جميع المستويات، بالإضافة إلى إجراء إصلاحات بعيدة الأمد في مجال القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية لتلبية طموح السكان واحتياجاتهم وتوقعاتهم بعد عقد من الأزمة.

ستواصل وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التعليم العالي الإشراف على جانب الإمداد بالتعليم والتدريب وتنسيقه وأخذ زمام المبادرة في تحديث المناهج التي تتمحور حول استراتيجية الرعاية الصحية الأولية مع التركيز بشكل خاص على برنامج طب الأسرة والدورات والتدريب في المعاهد والكليات الصحية العامة والخاصة لتعزيز جودة الخريجين وتحديث الممارسات.

ويحتاج نموذج الرعاية الصحية الأولية وفق منهج صحة الأسرة إلى وجود خطة شاملة للقوى العاملة الصحية وموارد لتحقيق هذه الاستراتيجية، وسيتم توسيع نطاق القدرات التدريبية في مجالات طب الأسرة والمخابر والصحة العامة وغيرها، وستتناول جودة التدريب تصميم المناهج الدراسية واختيار الطلاب والمتدربين وتنمية المهارات ونظم الامتحانات ويوجد في سورية 40 طبيب أسرة مؤهلاً فقط في حين أن الخطة الطموحة هي أن يكون لديها 3 أطباء أسرة لكل 1000 نسمة على المدى البعيد.

وينبغي أن تتمتع فرق صحة الأسرة بالكفاءات والقدرة على تقديم الرعاية الصحية الأولية الشخصية (الوقائية والعلاجية والتأهيلية والمسكنة) ووظائف الصحة العامة وصحة السكان والتركيز على الاحتياجات والأوضاع الصحية المحلية، وسيتم تعزيز ضمان الجودة لضمان أن تكون القوى العاملة المنتجة ذات جودة مقبولة وأن لديها الكفاءات الأساسية المطلوبة والاعتراف وسيتم تعزيز نظام اعتماد معاهد التدريب الصحي.

ويتزايد استخدام تكييف التعليم قبل الخدمة وأثناءها وتطوير مسارات التدريب التي تركز على الرعاية الصحية الأولية وإعطاء الأولوية للاحتياجات الصحية المحلية، واستخدام التكنولوجيا الرقمية وتقديم التوجيه السريري ودعم القوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية لتحسين جودة تقديم الخدمات.

وستعمل وزارة الصحة على تحسين وتنسيق نظم التدوين والتسجيل والترخيص والتطوير المهني المستمر بالتعاون الوثيق مع المنظمات الدولية المعنية والشركاء، وستقدم وزارة الصحة/وزارة التعليم العالي شهادات طب الأسرة والدبلومات من بين برامج أخرى تدفعها احتياجات وجدوى التنفيذ، وستقوم وزارة الصحة بتعديل التشريعات حسب الحاجة لمواءمة أو دمج مختلف الهيئات الإدارية والمهنية.

تعد الآليات المناسبة لتقييم أداء الموظفين والإشراف الداخلي والتوزيع الفعال للوظائف مهمة لتعزيز الإنتاجية وضمان الاستخدام الأمثل للقوى العاملة في الرعاية الصحية الأولية المتاحة.

ويوجد آلية لتقييم الأفراد والفرق فيما يتعلق بالمهام الموكلة، وهناك حاجة إلى تعزيز إدارة وقيادة الموارد البشرية الصحية على جميع المستويات.

وستعمل وزارة الصحة على تحسين القدرات والرقابة على إدارة النتائج بفعالية وكفاءة مع شعورٍ عالٍ بالمساءلة الفردية والمؤسسية على جميع المستويات.

الهدف المحدد 2.2: تعزيز الأدوية واللقاحات والمستلزمات بما في ذلك الأجهزة المساعدة الرئيسية ونظام سلسلة التوريد بما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية:

ويعد توفير ما يكفي من الأدوية والمنتجات الطبية في جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية شرطاً أساسياً للحصول على مستوى جيد من الرعاية الصحية الأولية، التي تركز على صحة الأسرة، ويجب تقليص الهدر والاستخدام غير الرشيد للأدوية والمنتجات الطبية على مدى عمر الاستراتيجية التالية، وينبغي بناء القدرة على وصف الأدوية وصرفها واستخدامها على النحو المناسب وإجراء عمليات مراجعة الوصفات الطبية، ويجب إعداد وتحديث المبادئ التوجيهية العلاجية القياسية للحالات السريرية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك بروتوكولات العلاج المبسطة للأمراض المزمنة وتوفير المعلومات الكافية والتدريب لاختصاصيي الرعاية الصحية.

ستعمل وزارة الصحة على تعزيز وتشجيع استخدام نظام متكامل وموحد للإمداد، للأدوية والمستلزمات من قبل جميع البرامج الصحية، مما سيزيد من المساهمة بتحسين توفر وجودة الأدوية في الرعاية الصحية الأولية.

وستقوم وزارة الصحة، بالتعاون مع المنظمات المعنية والشركاء، باستعراض ونشر المبادئ التوجيهية العلاجية الموحدة وقائمة الأدوية الأساسية المستخدمة في الرعاية الصحية الأولية ,وسيضمن حصول جميع المؤسسات على النسخ المحدثة من المبادئ التوجيهية وحصول العاملين الصحيين على التدريب والمهارات والمواد اللازمة لتطبيق هذه المبادئ التوجيهية والبروتوكولات والإجراءات الموحدة بشكل صحيح لتحقيق أفضل النتائج الصحية، وفي الوقت نفسه، ستقوم وزارة الصحة بتخطيط وتنفيذ ومراقبة برنامج وطني للاستخدام الرشيد للأدوية، ويضطلع هذا المجال بالمهام التالية:

(a) ضمان الحصول على المنتجات الطبية الأساسية بأسعار معقولة ومضمونة الجودة.

(b) ضمان الاختيار الرشيد واستخدام المنتجات الطبية.

(c) تحسين تخزين وصيانة المنتجات الطبية.

(d) تعزيز النظم التنظيمية للمنتجات الطبية وتعزيز القدرة التصنيعية المحلية.

الهدف المحدد 2.3: زيادة المخصصات المالية للتغطية الصحية الشاملة:

تحديث وتنفيذ استراتيجية تمويل ارعاية الصحية الأولية والتي تضمن حصول الناس بشكل عادل على الخدمات الصحية الجيدة للجميع، وتوفر الحماية المالية، وتعزز الشراء الاستراتيجي والقيمة مقابل المال، وينبغي حماية جميع المواطنين من النفقات الصحية الكارثية.

وستواصل الحكومة تأمين تمويل مناسب للرعاية الصحية الأولية بهدف تلبية الاحتياجات ذات الأولوية العالية بما يتماشى مع الأهداف العامة للبلد وخطط التنمية الاستراتيجية.

2.3.1 الإدارة المالية:

وسيولى قدر أكبر من الاهتمام للإدارة المالية العامة على جميع المستويات من أجل زيادة الكفاءة والمساءلة، والإبلاغ عن النفقات فيما يتعلق بالنواتج، وإجراء عمليات مراجعة منتظمة للحسابات وتعزيزها، وسيواصل الشركاء في قطاع الصحة تحسين كفاءة استخدام الموارد المتاحة، على سبيل المثال من خلال المواءمة الاستراتيجية مع استراتيجية الرعاية الصحية الأولية ورؤية وزارة الصحة وتنسيق تدفقات الأموال.

2.3.2 مواءمة الجهات المانحة مع استراتيجية الرعاية الصحية الأولية:

تقوم وزارة الصحة بوضع خطتها بما يتناسب مع واقعها الذي يؤدي إلى تأمين حزمة الخدمات الأساسية و لا يمكن تحقيق الجهود المبذولة للحفاظ على دعم التمويل الصحي لسورية وتوسيع نطاقه - على الأقل على المدى القصير - دون الدعم المستمر من مجتمع المانحين، ويساهم المانحون ويضيفون تمويلاً للمساعدة في تحقيق فرص أفضل للحصول على الخدمات الصحية الأساسية وتعزيز التنمية المستدامة.

وسيكون لجهود المانحين لتحسين التمويل الصحي ضمن خطة صحية واحدة لسورية تأثير كبير من حيث تحسين النتائج الصحية والقيمة مقابل الأموال المقدمة التي ستنعكس بشكل إيجابي على الوضع الصحي للسوريين إذ يتطلب الاستخدام الفعال للموارد تنسيقاً ومواءمة مناسبين.

ومن خلال العمل على أرض الواقع ستحقق المنظمات مثل منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي والتحالف العالمي للقاحات والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، التنسيق الذي تشتد الحاجة إليه بين النهج والنظم والمواءمة تحت قيادة وزارة الصحة بشأن الأولويات الوطنية المتفق عليها.

2.3.3 توسيع ودعم الشراكة بين القطاعين العام والخاص:

إن دور القطاع الخاص كمقدم للرعاية الصحية وأهميته في الابتكار والتطور التكنولوجي معترف به بشكل جيد، ولا يمكن أبدا تحقيق التغطية الصحية الشاملة دون مساهمة القطاع الخاص، ويجب أن يساهم وجود قطاع خاص ملتزم في تحسين صحة السكان.

وستواصل الحكومة إشراك القطاع الخاص لزيادة فرص الحصول على الرعاية الصحية الأولية في البلاد وحماية حقوق مجموعات محددة، ويقدم القطاع الخاص خدمات الرعاية الصحية الأولية وفقاً للعقود والمبادئ التوجيهية القائمة، وتتم مراقبة جميع مرافق الرعاية الصحية الخاصة لضمان الامتثال للعقود والمبادئ التوجيهية، وفي حين استمر تحسن الإبلاغ عن المرافق الصحية الخاصة فإن الحكومة ستعزز مراقبة أداء وشراكات القطاع الخاص.

الهدف المحدد 2.4: تعزيز نظام معلومات الإدارة الصحية:

ستستثمر وزارة الصحة بشكل عملي في مصادر البيانات وقدراتها وستعزز البنية التحتية للمعلومات الصحية على المستوى المركزي والمحافظات، وبناء مهارات وقدرات القوى العاملة في نظام معلومات الإدارة الصحية لجمع البيانات الصحية وتحليلها وإعداد التقارير عنها واستخدامها.

وينبغي لشركاء التنمية والمؤسسات الوطنية أن يتأكدوا من أن دعمهم واستثماراتهم مكملة من أجل المساعدة في بناء نظام معلومات الإدارة الصحية الوطني وسيتم إعطاء الأولوية للقيادة على المستوى المركزي لنظام معلومات الرعاية الصحية الأولية ودعمها.

وسيتم دعم مخزون البيانات وستعمل وزارة الصحة على توفير البيانات من خلال الاستفادة المثلى من الأدوات المتاحة لتحسين الحصول على المعلومات لأغراض التخطيط والمراقبة واتخاذ القرار، وستضع وزارة الصحة إطاراً قانونياً لحماية أمن البيانات والخصوصية وسرية المرضى، وقد حددت منظمة الصحة العالمية سبعة مجالات استراتيجية للعمل من أجل تعزيز نظم المعلومات الصحية الوطنية ممكن أن يتم العمل عليها:[6]

2.4.1 **الهيكلية:** يتطلب تعزيز نظام المعلومات الصحية بيئة تمكينية وتعاوناً وثيقاً بين الصحة والقطاعات الأخرى بما في ذلك تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.

2.4.2 **الاستثمار في مصادر البيانات والقدرات:** تعزز هذه الاستثمارات المعلومات الصحية ومهارات القوى العاملة وقدراتها على استخدام الإحصاءات والبيانات الصحية

6- منظمة الصحة العالمية 2022

2.4.3 **مواءمة المعنيين لدعم نظام المعلومات الصحية:** ينبغي لشركاء التنمية والمؤسسات الوطنية التأكد من أن استثماراتهم متكاملة، ويجب دمج البيانات والمراقبة والمساءلة في خطة واحدة وميزانية واحدة لقطاع الصحة تتماشى مع أهداف التنمية المستدامة الصحية.

2.4.4 **استخدام الثورة الرقمية:** يمكن أن تساعد قوة الابتكار في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تحسين وجود البيانات واكتمالها وتوقيتها وجودتها واستخدامها لاتخاذ القرارات في مجال الصحة، ويمكن أن يؤدي تقليل عبء جمع البيانات وتحليلها والإبلاغ عنها من خلال استراتيجيات الصحة الإلكترونية إلى تحسين تقديم الخدمات الصحية وإدارتها.

2.4.5 **تعزيز القدرة على أن تكون الأنظمة والتطبيقات قابلة لإعادة الاستخدام:** تشجيع استخدام أنظمة برمجيات الوصول المفتوح والقابلة للتطوير وبأسعار معقولة، وتطوير بنية ومعايير وأدلة وأدوات وحلول مشتركة للمعلومات الصحية لإدارة البيانات وتحليلها

2.4.6 **استخدام البيانات لتعزيز السياسات وتقديم الخدمات:** مع التركيز على البيانات المصنفة والحصول على خدمات جيدة النوعية مستندة إلى الاحتياجات، وينبغي توفير المعلومات الصحية لمتخذي القرارات على جميع المستويات لتحسين السياسات والنظم والخدمات الصحية

2.4.7 **تعزيز المساءلة والإبلاغ عن النتائج:** ينبغي أن تكون هناك آليات وطنية للرقابة على المؤشرات الرئيسة للغايات الصحية الوطنية وأهداف وآليات لإجراء استعراضات شفافة منتظمة لتقييم التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الوطنية للقطاع الصحي.

الهدف المحدد 2.5: تحسين القيادة والهيكلية:

تعطي الاستراتيجية الأولوية لتطوير القيادة على جميع المستويات في القطاع الصحي السوري من خلال هدفين استراتيجيين رئيسين:

1. **تعزيز القيادة والقدرة الإشرافية للجان الرقابة، وإدارة وزارة الصحة على جميع المستويات من خلال مراجعة الهيكل التنظيمي للنظام الصحي على المستوى المركزي والمحافظات لتقديم الوظائف الأساسية وتحسين التكامل والأداء العام للقطاع الصحي.**
2. **ضمان وجود وتنفيذ واستخدام الأطر والسياسات والاستراتيجيات والخطط والمبادئ التوجيهية ذات الصلة.**

الهدف المحدد 2.6: توسيع نطاق البنية التحتية وتحسينها:

توجد شبكة من المرافق الصحية تضمن الوصول العادل إلى الخدمات الصحية الأساسية لجميع السكان، وستضمن وزارة الصحة وجود المرافق الصحية ذات المعايير الهيكلية والتقنية والموارد الكافية وفقاً للاحتياجات الجغرافية والديموغرافية والسكانية.

وتضع الحكومة السورية خطة استثمارية طويلة الأجل للمرافق الصحية بهدف التغطية الصحية الشاملة والتوزيع العادل لموارد الرعاية الصحية، وستقوم وزارة الصحة بإعادة بناء وصيانة وتجديد المرافق الصحية على مراحل وفقاً للاحتياجات بناء على خارطة طريق التخطيط ذات الأولوية.

وسيجري تعزيز نظام الصيانة الوقائية المقررة للمباني والمعدات، وسيجري تدريب الفنيين وعملهم، وستواصل الحكومة حشد وتهيئة بيئة مواتية للقطاع الخاص للمشاركة بنشاط في اقتناء خدمات الرعاية الصحية وملكيتها واستخدامها وإدارتها، بما في ذلك بناء المرافق الصحية وإعادة تأهيلها.

وستقوم وزارة الصحة ببناء قدرات المرافق الصحية لإدارة النفايات الطبية الحيوية وفقاً للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية وأفضل الممارسات في المنطقة، وتعتبر المياه النظيفة والصرف الصحي المناسب أمراً أساسياً في جميع المرافق الصحية امتثالاً للمبادئ التوجيهية لإدارة النفايات الطبية لجميع مستويات الرعاية الصحية الأولية إلى المستوى الوطني.

ثالثاً- تعزيز الشراكات من أجل تقديم الخدمات الصحية وتطوير النظم الصحية:

تلتزم الحكومة بتعزيز الشراكات، وسيتم استخدام الاستراتيجيات التالية:

1- ضمان مواءمة الشراكات الصحية مع السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، والتدخلات الرئيسة هي:

- حشد دعم شركاء التنمية الصحية لمواءمة التمويل مع استراتيجية الرعاية الصحية الأولية ومبادىء السلوكيات.
- تحديد معلومات دعم المانحين وتوزيع الشركاء حسب الموقع وحزمة تقديم الخدمات.
- إجراء حوار حول السياسات وبناء توافق الآراء بين وزارة الصحة وشركاء القطاع الصحي لتقديم الخدمات وتعزيز النظام الصحي على المستوى المركزي والمحافظات.
- وضع إطار وخطة واحدة مشتركة للنتائج والمراقبة والتقييم للقطاع الصحي.

2- تعزيز التعاون بين الوزارات وفيما بين القطاعات لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة وتقديم الخدمات الصحية، والتدخلات الرئيسة هي:

- إنشاء منتدى مشترك بين الوزارات والقطاعات للإشراف على الأنشطة والحوار بشأن السياسات في كل وزارة في معالجة محددات الصحة.
- تعزيز الشراكة بين الوزارات من خلال الدعوة لعقد اجتماعات مشتركة لمعالجة محددات الصحة والحوار بشأن السياسات بشأنها.
- تعزيز التعاون بين القطاعات والشراكة بين القطاعين العام والخاص بهدف تحقيق التكامل.

3- وضع وتنفيذ إطار الشراكة بين القطاعين العام والخاص من أجل الصحة (PPPH) للتآزر والتكامل لتقديم الخدمات الصحية، والتدخلات الرئيسة هي:

- تعزيز الشراكة من خلال وضع وتنفيذ خارطة طريق للشراكة بين القطاعين العام والخاص.
- وضع مبادئ توجيهية لتوجيه الأشكال المختلفة للشراكة أو الموقع المشترك أو التعاقد أو التعاون أو التكامل.
- وضع مشروع قانون لتحديد حدود الممارسة (جزء من قانون الصحة العامة).
- الشراكة مع وزارة التعليم العالي من خلال إشراك الجامعات في البحوث والدراسات الاستقصائية حسب الحاجة.

3.7 الهدف والمقاصد والغايات الاستراتيجية:

وقد بلغ تحسين تنظيم النظام الصحي لتقديم مجموعة محسنة من الخدمات الصحية مراحل متقدمة، وقائمة الأدوية الأساسية ومعايير الرعاية المحددة لمستوى الرعاية الصحية الأولية (المركز الصحي والمستشفيات الحكومية) والمستوى الثانوي (المستشفيات العامة) والمستوى الثالث (المستشفيات المتخصصة ومستشفيات الإحالة).

ويتم حالياً حساب تكلفة حزمة الخدمات الأساسيةً ويشمل الخدمات الوقائية والتثقيف والتواصل الصحي واللقاح الروتيني، وخدمات الصحية الإنجابية وخدمات صحة الأم والوليد والطفل والمراهق، وخدمات الصحة العامة لسلامة الأغذية والمياه والصرف الصحي، والنظافة والصحة المدرسية والخدمات المجتمعية وصحة الفم والمزيد في نهج متكامل يقدمه فريق صحة الأسرة.

كما ستمكن منصة تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية من دمج التدخلات البرنامجية الرأسية مثل ترصد الأمراض السارية والأمراض المشمولة باللقاح وبرامج اللقاح وغيرها، ويمكن الاستفادة من الدعم الفني ودعم الموارد لمثل هذه البرامج لتعزيز تقديم مجموعة أوسع من الخدمات وتمكين السكان من زيادة فرص حصولهم على الخدمات الصحية الأساسية.

وستؤثر هذه الحزمة في إمكانية الحصول على الخدمات وجودتها ومناهج التدريب وتوفير الأدوية واللقاحات، واللوازم ومعدات الرعاية الصحية وخدمات التشخيص وما إلى ذلك، كما ستكون بمثابة دليل لاستحقاقات المرضى في سياق التمويل الصحي.

وستؤثر هذه الحزمة في إمكانية الحصول على الخدمات وجودتها ومناهج التدريب وتوفير الأدوية واللقاحات، واللوازم ومعدات الرعاية الصحية وخدمات التشخيص وما إلى ذلك، كما ستكون بمثابة دليل لاستحقاقات المرضى في سياق التمويل الصحي.

- الخدمات الصحية الأساسية على المستويات المجتمعية والأولية والثانوية والثالثية:

3.7.1 الخدمات الصحية على مستوى المجتمع المحلي:

تقوم وزارة الصحة – الرعاية الصحية الأولية ومن خلال برنامج القرى الصحية المعتمد على العمل المجتمعي بإنشاء مجالس/لجان صحة المجتمع وهي منصة للمعنيين المختلفين لتحقيق التعاون متعدد القطاعات والمشاركة المجتمعية في مجال الصحة تماشياً مع مبادئ الرعاية الصحية الأولية.

ويجب أن يوفر العمل المجتمعي حزمة خدمات تتماشى مع ملف الأمراض، وتهدف إلى التمكين من الحصول العادل على الخدمات الوقائية من خلال تعزيز البنى المجتمعية التي تسهل الاتصال الفعال مع المجتمعات على مستوى الأسرة، وذلك في مجالات: تعزيز الصحة، وصحة الأم والطفل، والأمراض المعدية والأمراض غير المعدية، والأوبئة والطوارئ والكوارث.

3.7.2 الخدمات الصحية في مرافق الرعاية الصحية الأولية:

سوف يسعى قطاع الصحة إلى تلبية الاحتياجات الصحية للسكان على جميع المستويات، والتفاعل بين الرعاية الصحية المجتمعية والخدمات الصحية الأولية مهم لتحقيق نتائج صحية أفضل، وسيشارك الشركاء والمعنيون الآخرون في تعزيز نموذج الرعاية الصحية الموجه نحو المجتمع الذي يجلب الخدمات إلى عتبات الأشخاص المحتاجين. وتربط العمال المجتمعيين والقرى الصحية بخدمات الرعاية الصحية الأولية في سلسلة متصلة من خدمات الرعاية.

وستسعى وزارة الصحة إلى تجديد المرافق المتضررة وتجهيزها، وتزويدها بالموارد وتحسين تواجدها في المرافق الصحية لضمان تقديم خدمات صحية أولية منصفة في جميع أنحاء البلاد.

بالإضافة إلى بذل الجهود الجارية لتعزيز وتحسين واستدامة الرعاية الصحية الأولية مع الأخذ في الاعتبار الحاجة إلى تحسين خدمات الإحالة لكل مستوى من مستويات النظام الصحي.

نظام الرعاية الصحية الذي يجب معالجته هو النمو السريع للمدن، **مثل دمشق والمدن الأخرى، ونتيجة زيادة عدد السكان وزيادة احتياجاتهم** فهناك حاجة إلى شراكات استراتيجية بين مقدمي الخدمات الحكوميين والقطاع الخاص (بما في ذلك الصيدليات الخاصة)، وخطط فعالة للتأمين الصحي لتحسين فرص الحصول على الرعاية الصحية، حيث يتم تقديم معظم خدمات الرعاية الصحية من قبل المرافق الصحية ومقدمي الخدمات من القطاع الخاص (بدءاً من العيادات الخاصة إلى المستشفيات الخاصة).

3.7.3 الخدمات الصحية المتخصصة على مستوى الدولة (رعاية متخصصة وثالثية):

تقدم المستشفيات خدمات تشخيصية وعلاجية متخصصة أينما كانت، وستعمل وزارة الصحة على:

- تعزيز تقديم الخدمات الصحية المتخصصة في المستشفيات العامة
- تحسين الأنظمة التي تمكن خدمات الإحالة من المستويات المحلية من استخدام الخدمات والتقنيات المتقدمة في توفير سلسلة متصلة من خدمات الرعاية بفعالية من حيث التكلفة.
- الاستفادة وعند الحاجة من الشراكة مع الشركاء والقطاع الخاص، لزيادة مستوى الحصول على خدمات الرعاية الصحية الفعالة في نهج متكامل.
- **تعزيز دور المستشفيات الحكومية** (ضمان التنسيق الفعال للرعاية في مختلف المستويات من أجل استمرارية سلسة خدمات رعاية المرضى) وتمكينه من أن يكون مركز **إحالة موثوق به**، وتقديم خدمات الرعاية الثانوية،
- وضع السياسات والاستراتيجيات ومعايير الخدمة التي تدعم **سلسلة متصلة من خدمات الرعاية** في مختلف البرامج والخدمات **وبروتوكولات الإحالة**، وتضمن الرعاية التي تركز على الناس، ومن شأن هذا الإجراء أن يحسن استمرارية الرعاية للخدمات المتكاملة في مختلف مستويات تقديم الخدمات (الرعاية المجتمعية والأولية والثانوية والثالثية).
- تعزيز وظائف "حراسة البوابة" للرعاية الصحية الأولية بناء على السياق القطري حيث سيقلل هذا الأمر من الحواجز المتعلقة بالوصول والحواجز المالية.

3.7.4 خدمات الإحالة الصحية الوطنية في المستشفيات التعليمية:

سيتم دعم وتعزيز مستشفيات الإحالة الوطنية السورية لتقديم خدمات طبية متخصصة لتلبية احتياجات السكان والتخفيف من الاتجاهات للمرضى الذين يسعون للحصول على خدمات طبية من بلدان أخرى.

يوجد علاقات جيدة بين الحكومة السورية وعدد من الدول لتوفير فرصاً للمهنيين الوطنيين للتعلم من البلدان الأخرى، (كما هو الحال مع جمهورية الهند والتي يتم فيها اجراء دورات تدريبية متعددة على مستوى الرعاية الصحية الأولية).

في مستشفيات الإحالة قد يتم تعيين وحدات أو أقسام خاصة لتقديم المستويات المناسبة من الرعاية داخل مبانيها، للمرضى الذين يحتاجون بالفعل إلى أن يكونوا في مرفق إحالة بدلاً من مرفق المستوى الأولي الأكثر فعالية من حيث التكلفة بالقرب من منازلهم ومجتمعاتهم وسيكون الحصول على المتخصصين والأدوية والمعدات متاحاً بشكل متزايد وفقاً للاحتياجات.

3.8 الأمن الصحي:

التأهب والاستجابة المناسبة للأوبئة والطوارئ أو الكوارث: إن الخطة الوطنية للأمن الصحي هي قيد التطوير.

في سياق جدول أعمال الأمن الصحي العالمي يشمل ذلك المجالات التالية:

- الأوبئة، ولا سيما الأوبئة الجديدة ومقاومة الصادات الحيوية، وترشيد استخدام الأدوية.
- الكوارث ذات الأثر الصحي، مثلاً نتيجة لتغير المناخ (الجفاف والفيضانات وارتفاع درجات الحرارة) أو نتيجة للتمدّن (حوادث المرور على الطرق والتلوث).

وأن يكون جميع القاطنين في سوريا أصحاء يعني اتباع نهج شامل يضع الناس موضع المركز عند التخطيط، وتخصيص الموارد والاستثمار في التنمية البشرية من أجل صحة ورفاه أفضل. وتتطلب الزيادة في الأمراض المزمنة نهجاً متكاملاً يهدف إلى تحسين السلوكيات البشرية من أجل الوصول غلى أنماط حياة صحية.

لذا تقوم وزارة الصحة بالتعاون مع القطاعات الأخرى لمعالجة المشكلات الصحية التي تؤثر على صحة المواطنين في مجال الرعاية الصحية الأولية والطب الوقائي.

تعتبر الحدود الآمنة والخاضعة للرقابة ضرورية لمنع انتقال المرض من بلد مجاور إلى سورية. وستعمل الحكومة بالتعاون مع الشركاء على تعزيز الأمن الصحي على الحدود في جميع نقاط الدخول لمنع الانتشار للأمراض بين الدول ومكافحته.

وستوفر استجابة للصحة العامة بطرق تقلل من مخاطر الصحة العامة وتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة الدولية، وسيشمل ذلك تعزيز قدرة الدولة على الوقاية من التهديدات وحالات الطوارئ الصحية العامة والكشف عنها بسرعة، والاستجابة لها في نقاط الدخول وفي المناطق الحدودية.

ستستثمر سورية في التوعية بالكوارث الصحية التي يمكن أن تحدث في المجتمع والتأهب الأساسي، وستستخدم الحكومة وسائل التواصل الاجتماعي وقنوات الاتصال الأخرى لإعلام الجمهور، إذ يعد الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من العوامل الهامة في الوقاية من الأوبئة والكوارث ومعها الفهم الأساسي للنظافة والمخاطر الطبية والتهديدات التي تتعرض لها الصحة.

والهدف من ذلك هو تحسين وتعزيز الوقاية من الأوبئة الصحية وحالات الطوارئ والكوارث.

وستوفر استجابة للصحة العامة بطرق تقلل من مخاطر الصحة العامة وتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة الدولية، وسيشمل ذلك تعزيز قدرة الدولة على الوقاية من التهديدات وحالات الطوارئ الصحية العامة والكشف عنها بسرعة، والاستجابة لها في نقاط الدخول وفي المناطق الحدودية.

ستستثمر سورية في التوعية بالكوارث الصحية التي يمكن أن تحدث في المجتمع والتأهب الأساسي، وستستخدم الحكومة وسائل التواصل الاجتماعي وقنوات الاتصال الأخرى لإعلام الجمهور، إذ يعد الإبلاغ عن المخاطر والمشاركة المجتمعية من العوامل الهامة في الوقاية من الأوبئة والكوارث ومعها الفهم الأساسي للنظافة والمخاطر الطبية والتهديدات التي تتعرض لها الصحة.

والهدف من ذلك هو تحسين وتعزيز الوقاية من الأوبئة الصحية وحالات الطوارئ والكوارث.

3.9 الاستثمارات في النظام الصحي:

بسبب الحرب على سورية فقد تأثرت المرافق الصحية والعاملون الصحيون وتضررت البنية التحتية جزئياً، مما دفع بعض العاملين الصحيين إلى المغادرة ، وهذا ما أثر على كفاءة الرعاية الصحية الأولية وقدرتها على تلبية الاحتياجات الأساسية.

الاستثمار في البنية التحتية الصحية والاجتماعية يسهم في التنمية الوطنية والإقليمية والمحلية من حيث الحالة الصحية من خلال تحسين الحصول على الخدمات الاجتماعية والثقافية والترفيهية والاستثمار في البنية التحتية الصحية في سورية، ولا سيما تعزيز الدور الرئيسي للرعاية الصحية الأولية الجيدة والتحول من نموذج يركز على المستشفيات إلى الرعاية المجتمعية وتقديم الخدمات المتكاملة القائمة على نظام رعاية صحية أولية قوي يركز على الناس وضمان تحسين موارده واستدامته على المدى الطويل.

هناك حاجة إلى الاستثمار في الصحة لتحسين الحصول على الخدمات الصحية والاجتماعية والحد من التفاوتات الصحية وإيلاء اهتمام خاص للنازحين واللاجئين وأولئك الأكثر تضرراً من الفقر ودعم استثمارات البنية التحتية في الرعاية الصحية للأم والطفل ورعاية المسنين والأشخاص ذوي الإعاقة والرعاية طويلة الأجل.

الفصل الرابع: إجراءات التنفيذ

الفصل الرابع

إجراءات التنفيذ:

4.1 الافتراضات والمخاطر وتدابير التخفيف:

يرتكز التنفيذ الناجح لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية على فكرة أن المدخلات والدعم والقيادة اللازمة ستكون مهيأة في الوقت المناسب وجاهزة للاستخدام بالحد المطلوب، ومع ذلك فإنه يحتمل أن تطرأ العديد من المخاطر ذات تأثير يعيق تحقيق الأهداف المحددة وتنبغي معالجة هذه المخاطر بالاستعانة بتدابير التخفيف المناسبة.

4.1.1 الافتراضات:

أ- تخصص الموارد المالية الكافية في الوقت المناسب لقطاع الصحة وتصرف على النحو المقرر.

ب- تعزز القيادة على النحو الموصى به في استراتيجية الرعاية الصحية الأولية هذه.

ج- تتحقق مسؤولية استراتيجية الرعاية الصحية الأولية بما في ذلك الأهداف والغايات لدى جميع المؤسسات والعاملين الصحيين.

د- تُتّخذ آليات تنسيق يعتمد عليها داخل المؤسسات وفيما بينها.

هـ- يجري تعزيز دور وزارة الصحة الإشرافي والإداري بشكل ملموس.

و- يراقب القادة الأداء ويتخذون الإجراءات التصحيحية كلما وحيثما دعت الحاجة إلى ذلك.

ز- يرفع مستوى القدرة المؤسسية.

ح- إدراج الصحة في جميع السياسات والخطط الاستراتيجية.

ط- تستثمر المشاركة المجتمعية الفعالة مع السكان بحيث يصبحون شريكاً فاعلاً يحمي الصحة.

4.1.2 المخاطر وتدابير التخفيف من شدتها:

يعد تحديد العوامل التي قد تؤثر سلباً في تحقيق الأهداف الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية عنصراً أساسياً في التنفيذ الناجح، وإن فهم هذه المخاطر سوف يسمح باتخاذ خطوات للحد من تأثيرها، كما ستمكن المراقبة الدقيقة من اتخاذ تدابير تصحيحية في الوقت المناسب.

تم تحديد المخاطر التالية التي تواجه التنفيذ الناجح لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية:

أ- **إن تمويل تنفيذ ومراقبة استراتيجية الرعاية الصحية الأولية 2023-2027 هو الخطر الرئيسي المحتمل المتوقع في سورية.**

كما أن تحديد الأولويات يعتبر أمراً أساسياً بما في ذلك التركيز بشكل أكبر على الخدمات الوقائية من خلال التدخلات عالية التأثير مما سيساعد على تحسين المكاسب الصحية وتعظيم القيمة مقابل الأموال المتاحة.

ب- جائحة كوفيد -19: تُعد هذه الجائحة واحدة من الصعوبات الرئيسية التي تشكل العديد من المخاطر المعروفة وبعض المخاطر غير المتوقعة بالتنفيذ الناجح لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية، وكان من المتوقع أن يؤدي ابتكار لقاحات COVID-19 وطرح التلقيح على نطاق عالمي إلى السيطرة على وضع COVID-19، ومع ذلك فإن تراجع المناعة المتأتية من لقاحات كوفيد -19 والتشكيك في فاعلية اللقاحات وظهور متحورات جديدة أثارت مخاوف بشأن المسار المستقبلي للجائحة.

وستؤدي حالة الطوارئ الصحية المطولة إلى الضغط على النظام الصحي وتحويل الموارد عن المجالات الأخرى ذات الأولوية المبينة في هذه الخطة الاستراتيجية.

ج- القيادة والهيكلية.

د- **تعرضت الموارد البشرية الصحية** لضغوط كبيرة بسبب الحرب على سورية ونقص الاستثمار الوطني في رأس المال البشري وخاصة القوى العاملة الصحية اللازمة لطب الأسرة لإعادة سورية إلى المسار الصحيح للقطاع الصحي المستدام، وتطوير الرعاية الصحية الأولية والأمة السليمة.

الفجوات كبيرة في أعداد أطباء الأسرة المؤهلين وقد حللت استراتيجية الرعاية الصحية الأولية هذه الأسباب الجذرية والحاجة إلى إعطاء الأولوية لهذا المجال حتى تحدث فرقاً.

هـ- التقنيات الصحية فعلى الرغم من مبشّرات الانتعاش الاقتصادي فإن ذلك سيكون له تداعيات على شراء الأدوية وغيرها من أشكال التكنولوجيا الصحية، وسيظل ضمان استمرارية الحزمة الأساسية من الخدمات الصحية والتغذوية وتوسيع نطاق التغطية هو الأساس.

4.2 التنظيم والهيكلية المؤديان إلى التنفيذ الفعال:

4.2.1 اللجنة التوجيهية للرعاية الصحية الأولية:

هذا أعلى مستوى في هيئة إدارة استراتيجية الرعاية الصحية الأولية، وستضطلع **اللجنة التوجيهية** النشطة بالقيادة الاستراتيجية والتشغيلية والتوجيه لتحقيق التنفيذ الفعال لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية والإشراف عليها.

ويرأس اللجنة التوجيهية معالي السيد وزير الصحة وستجتمع كل ثلاثة أشهر أو ثلاث مرات على الأقل في السنة للإشراف على جميع شركاء التنمية الذين يدعمون أنشطة محددة وتوجيههم والعمل معهم عن كثب على نحو منصف وتقديم استعراضات وتقارير ودعم بشكل منتظم حسب الحاجة.

مقترح المهام والواجبات الرئيسية للجنة التوجيهية:

أ- المتابعة الاستراتيجية والتوجيه للتنفيذ الناجح للاستراتيجية وخطة العمل من البداية وحتى الإنجاز الناجح، وضمان اتساق وتكامل التوجهات الاستراتيجية والترتيبات البرنامجية، وتفاصيل التنفيذ مع البرامج والإدارات والمؤسسات والمبادرات الأخرى على المستويين الوطني ودون الوطني.

ب- تقديم الموافقات الرسمية على الوثائق البرنامجية والتشغيلية الرئيسية بما في ذلك، على سبيل المثال الاختصاصات وخطط العمل السنوية للبرنامج والعقود والسياسات والاستراتيجيات ... الخ.

ج- ضمان التكامل وعدم الازدواجية في المهام والتدخلات السياسية والبرنامجية مع الأنشطة والمبادرات الأخرى على جميع المستويات وما إلى ذلك.

4.2.2 مشرف تنفيذ البرنامج:

مدير الرعاية الصحية الأولية هو مشرف تنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية ويرأسُه مباشرة السيد معاون الوزير للشؤون الصحية.

ويعمل مع فريق الرعاية الصحية الأولية على المستوى المركزي والمحافظات ويقدم تقارير دورية إلى اللجنة التوجيهية، وسيقدم الدعم الإداري والتوجيه الفني واستخدام الموارد لتطوير وتنسيق وتنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية.

4.2.3 مجموعة العمل الفنية للرعاية الصحية الأولية:

وهي السلطة التنفيذية متعددة التخصصات والقطاعات التي شكلها المعنيين الفنيين في الوزارة والإدارات التي تنفذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية مع المعنيين من المؤسسات الأخرى والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية.

يقودها مشرف تنفيذ البرنامج وهي تشارك بشكل كامل في التفاصيل والتخطيط اليومي للاستراتيجية وتنفيذها ومراقبتها.

تشمل الوظائف والواجبات الرئيسة لمجموعة العمل الفنية ما يلي:

أ- أن تكون مسؤولاً فنياً عن التجميع الاستباقي للمعلومات والوثائق والمبادرات ذات الصلة باستراتيجية الرعاية الصحية الأولية وتحليل المواقف ووضع خطط العمل بالتعاون مع إدارة استراتيجية الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة.

ب-أن تجتمع بشكل دوري وتتبادل وتناقش آخر المعلومات عن تخطيط برنامج استراتيجية الرعاية الصحية الأولية وحالة تنفيذها بصورة سريعة الاستجابة ومتماسكة ومنسقة.

ج-أن تقوم بدور فاعل في إعلام ومشاركة مستجدات مجموعة العمل الفنية وقرارات وتوصيات اللجنة التوجيهية ذات الصلة.

د-أن تساعد وتدعم بناء قدرات موظفي برنامج استراتيجية الرعاية الصحية الأولية الوطنية ودون الوطنية الشاملة وما إلى ذلك.

4.3 أدوار ومسؤوليات الإشراف:

هي القيادة الوطنية بالتعاون الوثيق مع وزارة الصحة التي تحتاج إلى تمثُّل القيادة الكاملة والتعامل مع التعقيدات العمل داخل وبين المؤسسات المعنية، وإن دور وزارة الصحة بالغ الأهمية وشامل لإظهار الدافع القطاعي الشامل لتخطيط عملية تحديد الأولويات والشروع فيها وتنسيقها والإشراف عليها، حيثما كان ذلك مناسباً من خلال آليات تنسيق القطاع الصحي.

كما يتم التعاون مع مقدمي الخدمات والمجتمع الأهلي للاستماع إلى آرائهم ومدخلاتهم، ويجب أن تكون العملية شفافة، وتكون الأدوار والمسؤوليات واضحة خاصةً بالنسبة لتقييم ومناقشة الأدلة من زوايا ووجهات نظر مختلفة.

4.4 إجراءات الشراكة والتنسيق:

4.4.1 أعضاء مجلس الشعب:

إشراك لجنة الصحة في مجلس الشعب في المشاركة في الميزانية العامة لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية وخطة العمل وإعداد التحليل والاستجابة، وبالتالي فإن الهيئة التشريعية شريكٌ مهم لوزارة الصحة هنا.

ويمكنها زيادة الدعم لخطتها محددة التكاليف من خلال الانخراط مع أعضاء مجلس الشعب في وقت مبكر من عملية التخطيط وتقدير التكاليف بسبب اختيار بعض الاتجاهات الاستراتيجية وكيف تم تقدير آثارها على التكلفة وشرحها وتوضيحها.

4.4.2 شركاء التنمية:

إنَّ دور شركاء التنمية في سورية أساسي، ويقوم شركاء التنمية بدور كبير في تمويل القطاع الصحي والمشاركة في تنفيذ تقديم الخدمات تحت قيادة وزارة الصحة، كما أنه أمر بالغ الأهمية بالنسبة لتوفير البيانات والمعلومات ذات الصلة عن المشاريع والبرامج التي يمولها أو ينفذونها أو كليهما أينما كانوا، ويحتاجون إلى المشاركة والإطلاع على الخطط والتنسيق الفعال مع أنشطة استراتيجية الرعاية الصحية الأولية المتوقعة. وتتعلق المعلومات والمواءمة بما يلي:

(أ) الأنشطة المخطط لها (لتقدير التكاليف)

(ب) التمويل المتوقع (لتقدير التمويل المتاح). ويساهم الشركاء الإنمائيون بنسبة لا بأس بها من ميزانية القطاع الصحي، وهم يدعمون الحكومة السورية بشكل مباشر وغير مباشر في البرامج الصحية.

تشكل الموارد الخارجية في سورية جزءاً كبيراً من الميزانية العامة للصحة، وتؤثر الموارد الخارجية في تقدير تكاليف الخطة الصحية، كما أنها قد تؤثر فيما يتعلق بالتمويل المتوقع إتاحته للحكومة خلال فترة التخطيط.

ستضمن وزارة الصحة – الرعاية الصحية الأولية وضع البرامج والخطط ومتابعة التنفيذ وتحديد الأولويات مع بقاء البرامج على المسار الصحيح وفقاً للخطة الاستراتيجية للقطاع الصحي التي تقودها الحكومة.

4.4.3 المجتمع الأهلي:

يعمل المجتمع الأهلي مباشرة مع السكان المحتاجين للخدمات ويمثل مطالبهم تحت إشراف ومتابعة من وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

وتمثل الجمعيات الأهلية العاملين الصحيين وتعرف من الناحية العملية الموارد التي يحتاجون إليها لتقديم الخدمات، وإن المؤسسات الأكاديمية مهمة بسبب بمعرفتها بقواعد البيانات والدراسات (التكلفة وفعالية التكلفة وما إلى ذلك)، التي يمكن أن تفيد في تقدير تكاليف استراتيجية الرعاية الصحية الأولية.

وكما هو الحال مع المعنيين الآخرين من المهم أن يشارك المجتمع المدني البيانات والمعلومات ذات الصلة ومن خلال مدخلاته الهامة في التخطيط العام والتنفيذ والرصد والتقييم.

الفصل الخامس: الآثـار المالية

الآثـار المالية:

5.1 التكاليف:

يمثل التزام الحكومة السورية بالتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة لسورية فرصة لاستخلاص الدروس من نجاحات وتحديات حقبة الأهداف الإنمائية للألفية لتوجيه إجراءاتها الحالية والمستقبلية لتحسين صحة ورفاهية سكانها.

وقد أشارت الأبحاث إلى أن البلدان الأكثر توجهاً نحو الرعاية الصحية الأولية تتكلف بتكاليف رعاية صحية أقل وتحظى بنتائج صحية أفضل، وقد تؤدي فعالية تكاليف الرعاية الأولية واعتماد نظم المعلومات الصحية إلى تحقيق زيادة في المكاسب مالية.

تستند تكلفة الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية 2023-2027 إلى مبدأ تحديد أولويات الاستثمارات في برامج الرعاية الصحية الأولية الرئيسة، والدعوة إلى نظام شامل لتمويل الصحة لتسجيل جميع المعاملات وتحديد المسؤوليات المالية، وتطبيق قواعد لتتبع النفقات والمكاسب المتحصلة بسبب الكفاءة، وسيسهم ذلك في نهاية المطاف في إنشاء نظام صحي فاعل وقادر على الصمود وعالي الأداء.

5.1.1 منهجية تقدير التكاليف:

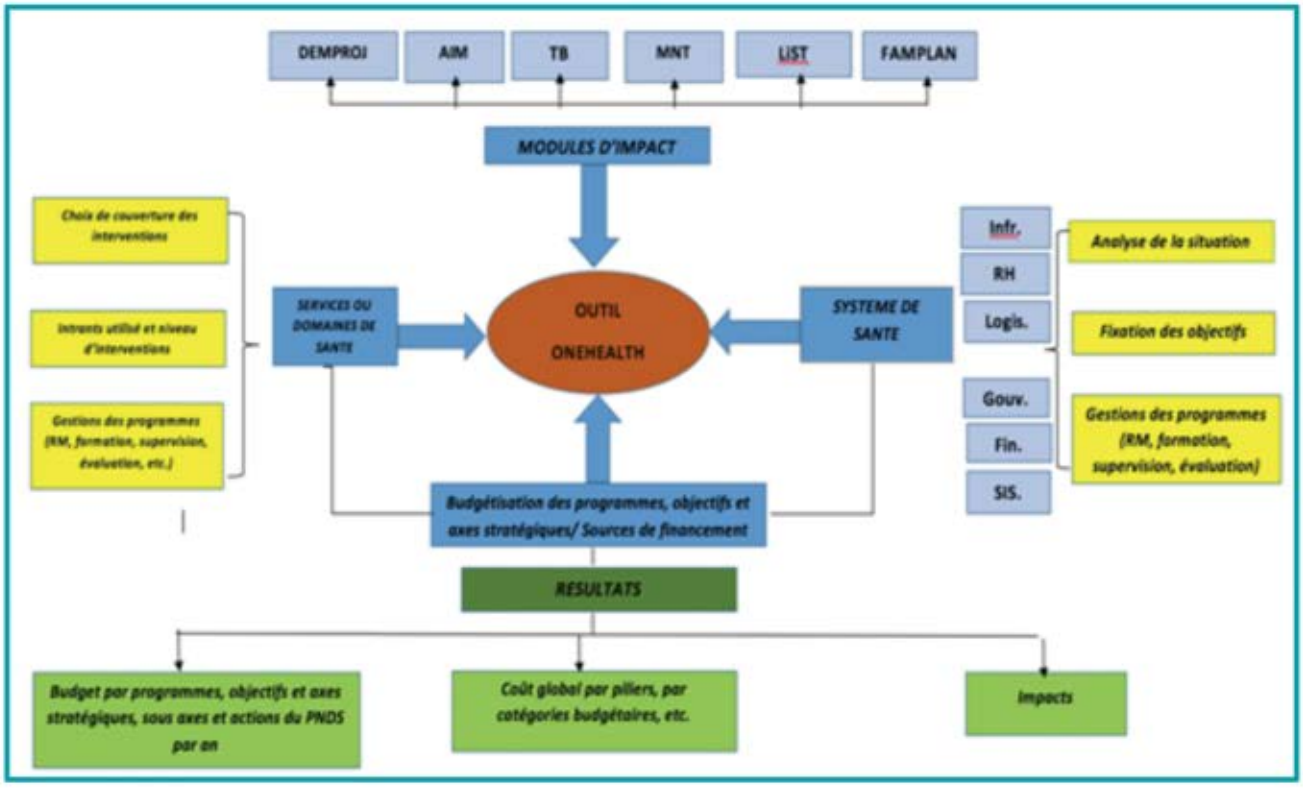
ستتم عملية تقدير تكاليف استراتيجية الرعاية الصحية الأولية 2023-2027 في سورية باستخدام "أداة الصحة الواحدة OneHealth" بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية.

وقد أنشأت منظمات الأمم المتحدة أداة "OneHealth" لمتابعة الالتزامات الواردة في إعلان باريس لمواءمة وتنسيق المعونة، وقد تم تصميم أداة الصحة الواحدة (OHT) لتعزيز تحليل النظام الصحي والتخطيط والتكلفة والتمويل على المستوى القطري.

والهدف من هذه الأداة هو تقييم احتياجات الصحة العامة وأولوياتها واستثماراتها الأساسية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، وتيسير وضع تخطيط استراتيجي لتطوير الرعاية الصحية الأولية وتحسين النتائج الصحية، وهو استجابة لطلبات البلدان لتنسيق محتوى وشكل أدوات تقدير التكاليف وتتبع ميزانيات وآثار البرامج والتدخلات والنتائج الصحية.

وكما هو مبيّن في مربع المعلومات تتم عمليات التحليل وحساب الميزانية في الأداة وفقاً لمستويين اثنين، وهما النهج المتصل بالبرامج الصحية/الخدمات الصحية والنهج المتصل بمكونات النظام الصحي، وتستخدم وحدات الأثر أيضاً لتعكس المستويات الأساسية والتحليلية من حيث الآثار والتأثيرات المتوقعة في تنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية.

الشكل 10: نموذج حساب الميزانية لأداة الصحة الواحدة في استراتيجية الرعاية الصحية الأولية.



5.1.2 الافتراضات والسيناريوهات الرئيسة:

اتُّفقَ على أن أداة الصحة الواحدة (OHT) مناسبة لأغراض تقدير تكلفة استراتيجية الرعاية الصحية الأولية في خطوتين: تقدير تكلفة التدخلات الأساسية الموصى بها وتقدير تكلفة إصلاح نظام استراتيجية الرعاية الصحية الأولية التي تم تحديدها خلال المشاورات الوطنية والمحافظات.

أ- تقدير تكاليف تدخلات استراتيجية الرعاية الصحية الأولية:

وتشمل تكاليف تدخلات استراتيجية الرعاية الصحية الأولية عدداً من التدخلات المُعدّة من خلال جميع قنوات تقديم الخدمات، باتباع الخطوات الأربع الرئيسة التالية:

- تحديد السكان المستهدفين لكل تدخل.
- تحديد السكان المحتاجين ضمن كل مجموعة سكانية مستهدفة.
- تحديد التغطية الأساسية.
- وضع حدود التغطية الجديدة التي سيتم بلوغها في نهاية السنوات الخمس.

وستؤخذ بيانات تغطية المعلومات الأولية ومعلومات ما بعد التدخل من تحليل الحالة الذي تم الحصول عليه والمشاورات المكثفة واستعراض الأدبيات.

ب- تقدير تكاليف إصلاح النظام الصحي:

سيتم تقدير تكاليف إصلاحات النظام الصحي للتخفيف من اختناقات النظام المحددة باستخدام أداة Excel بدعم من موظفي وزارة الصحة ومديريات البرامج والشركاء، عن طريق جمع المعلومات حول تكاليف الوحدة لإصلاح النظام بناء على التجارب المحلية.

وسيتم تطبيق الإصلاحات المحددة فقط من كل محافظة على استراتيجيات تعزيز النظام الصحي التي اختاروها خلال المشاورات التي نَظَرت في التحديات والاحتياجات المحددة لكل منها، وسيتم تجميع بيانات الإصلاحات في وقت لاحق لعرض الوضع العام على المستوى الوطني.

ج- تقدير الأثر:

وستستخدم الأداة المدمجة في أداة "الصحة الواحدة" لتقدير الأثر المتوقع لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية خلال الفترة من حيث الحد من وفيات الأمهات ووفيات المواليد ووفيات الأطفال ومعدلات التقزم والعدد التقديري للحالات التي تم تجنبها.

5.2 تكلفة السيناريوهات:

في نهاية عملية تطوير الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية واستناداً إلى بيانات الجمع المقدمة، والتي لا تُعد شاملة، سيتم تقدير نتائج تكلفة استراتيجية الرعاية الصحية الأولية خلال الفترة 2023-2027، ومناقشتها هنا.

وبعد وضع التغطيات الأساسية للتدخلات الرئيسة لكل خدمة صحية مدرجة في استراتيجية الرعاية الصحية الأولية وإسقاطات تغطيتها تم اقتراح ثلاث سيناريوهات على النحو التالي:

السيناريو 1: العمل كالمعتاد) يسلط الضوء على التكاليف والآثار إذا واصلنا التغطية بأقل زيادة على مدى السنوات الـخمس القادمة.

السيناريو 2: (زيادة تغطية التدخلات إلى 65٪)، المحافظات التي ستطبق سورية فيها التغطية الشاملة للحزمة الأساسية من الخدمات الصحية على جميع مستويات الرعاية الصحية الأولية.

السيناريو 3: (زيادة تصل إلى 90٪) وهو السيناريو الأكثر تفاؤلاً ويعني أن سورية ستتجاوز الحزمة الأساسية على جميع المستويات.

حددت تكلفة التدخلات في الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية في سورية ثلاثة أنواع من الميزانيات اعتماداً على السيناريوهات المعروضة أعلاه:

السيناريو الطموح، والذي يهدف إلى توسيع نطاق جميع التدخلات بهدف تغطية أكثر من 09٪ على جميع المستويات، له ميزانية $XX على مدى خمس سنوات.

يليه السيناريو البديل بميزانية $XXX، وسيتطلب سيناريو العمل كالمعتاد ميزانية قدرها $XX كما هو موضح في الرسم البياني أدناه.

5.2.1 التكلفة لكل سيناريو والسنة:

5.2.2 إعداد تكاليف استراتيجية الرعاية الصحية الأولية حسب السنة والسيناريو خلال الفترة:

لا يعكس الاتجاه التصاعدي في الميزانية السنوية لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية الإرادة السياسية فحسب، بل يعكس أيضاً طموح المعنيين لتوجيه الموارد في أسرع وقت ممكن نحو حل المشاكل الصحية وتحسين مستوى الرعاية الصحية الأولية في سورية، والسّير باتجاه التغطية الصحية الشاملة، وتمثل السنة الثانية اتجاهاً تصاعدياً لأنها تمثل بداية تنفيذ الجزء الأكبر من التدخلات مثل تجديد وإعادة بناء المرافق المتضررة في حين أن السنة الأولى تتعلق أكثر بتعبئة الموارد.

أ- تكلفة إصلاح النظم الصحية (التكلفة غير المباشرة)

ويبين التوزيع المماثل حسب عناصر الإصلاحات الصحية أن البنى الأساسية والأدوية الأساسية واللوازم والتكنولوجيات والموارد البشرية هي **مراكز** التكلفة الرئيسة.

5.3 التمويل المتاح:

وحساب الفجوات المالية واستراتيجية تعبئة الموارد (بعد الانتهاء من حساب أداة الصحة الواحدة).

الفصل السادس: المراقبة والتقييم

المراقبة والتقييم:

6.1 المقدمة:

يهدف مكون المراقبة والتقييم في مجال الرعاية الصحية الأولية إلى تتبع التقدم المحرز والتحديات من خلال جمع البيانات وتحليلها ومشاركتها لتحويل البيانات الصحية إلى معلومات استراتيجية، بغية اتخاذ قرارات وتحسين الفعالية وتعزيز المناصرة في البرامج الصحية.

ويعد التقييم الدوري والمنهجي لتنفيذ الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية أمراً ضرورياً لتتبع أداء القطاع على المستوى المركزي والمحافظات والتكيف وفقاً لذلك، ويجب أن يقدم نظام المراقبة والتقييم معلومات دقيقة في الوقت المناسب لوزارة الصحة والشركاء من أجل إثراء مناقشات السياسات والمراجعات الدورية للخطط الاستراتيجية والتشغيلية الوطنية.

ستقود وزارة الصحة بوظيفة المراقبة والتقييم بتنفيذَ خطة المراقبة والتقييم لتتبع التقدم المحرز في التدخلات والمؤشرات الصحية الأساسية على فترات منتظمة وإصدار تقرير الأداء.

ويتحمل جميع المعنيين والشركاء في القطاع الصحي تحت قيادة وزارة الصحة على المستوى الوطني ومستوى المحافظات مسؤوليةَ تعزيز نظام واحد لمراقبة وتقييم الرعاية الصحية الأولية واستخدامه بشكل جماعي لتتبع التقدم المحرز نحو تحقيق أولويات القطاع الصحي على جميع المستويات، وإن وجود نظام فعال للمعلومات الصحية وإدارة البيانات ونظام معلومات الإدارة الصحية الذي يعمل بكامل طاقته سيمكن القطاع الصحي من الوفاء بنجاح بالتزامات أداء استراتيجية الرعاية الصحية الأولية.

6.2 خطة مراقبة وتقييم استراتيجية الرعاية الصحية الأولية:

خطة المراقبة والتقييم أداةٌ إدارية من شأنها تتبع وتقييم نتائج التدخلات طوال مرحلة التنفيذ، وهي وثيقة حية تجب مراجعتها وتحديثها على أساس منتظم، وهي توثيق لما يلزم مراقبته ومتابعته مع تحديد أدوار ومسؤوليات الجهات الفاعلة الرئيسة، كما تحدد كيفية وزمن لزوم إجراءمختلف أنواع الدراسات والتقييمات.

6.2.1 الهدف من خطة المراقبة والتقييم:

خطة المراقبة والتقييم لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية وثيقةٌ أساسية تساعد على تتبع وتقييم نتائج التدخلات طوال مدة الاستراتيجية.

6.2.2 أهداف خطة المراقبة والتقييم:

ويتمثل الهدف المحدد لخطة المراقبة والتقييم لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية فيما يلي:

- تحسين مواقيت نظام جمع البيانات الروتيني وجودته وقدراته.
- تعزيز تكامل نظام المعلومات الصحية.
- توحيد إجراءات المراقبة والتقييم في جميع مستويات النظام الصحي.
- مواءمة جميع الجهات الفاعلة في المحافظات نحو وجود نظام واحد للمراقبة والتقييم.
- تحديد الأنشطة المحددة اللازمة لتعزيز نظام المراقبة والتقييم.
- تعزيز ثقافة المراقبة والتقييم على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المنشأة لتتبع التقدم المحرز والإبلاغ عنه.

6.2.3 المخرج الرئيسي:

المخرجات الرئيسة المتوقعة لخطة المراقبة والتقييم لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية هي:

- نظام فعال متكامل ومنسق للمراقبة والتقييم للرعاية الصحية الأولية.
- الإبلاغ في الوقت المناسب عن تنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية
- توافر بيانات إحصائية روتينية عالية الجودة من نظام معلومات الإدارة الصحية بشأن تقديم الخدمات الصحية والموارد والمخرجات
- توافر المنتجات الإعلامية (التقارير الفصلية والسنوية وتقارير الدراسات الاستقصائية والنشرات المخصصة والنشرات وما إلى ذلك).
- نشر واستخدام البيانات الصحية في الاجتماعات المتعلقة بالصحة.
- تحديثات دورية لتبادل البيانات حول مؤشرات الأداء الأساسية.

6.2.4 إطار المراقبة والتقييم لتعزيز النظام الصحي:

يسمح نظام المراقبة والتقييم بجمع البيانات ومعالجتها والسماح باتخاذ قرارات في جميع المستويات لتنسيق وجود نظام واحد متكامل ومتسق للمراقبة والتقييم بقيادة وزارة الصحة، ويجب استخدام المعلومات التي يتم جمعها خلال مرحلة التنفيذ لإثراء التعلم والقرارات المناسبة.

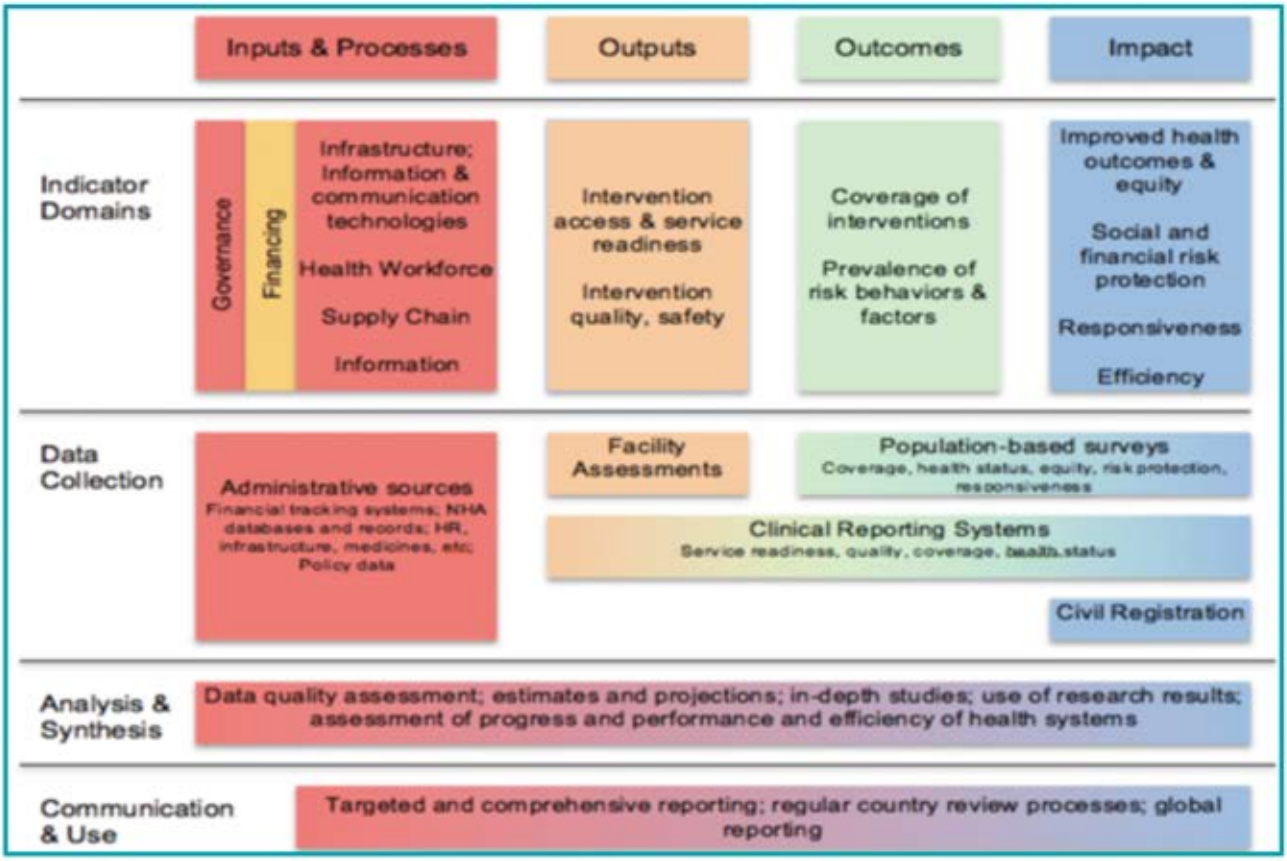
ويتتبع التقدم المحرز في تحقيق أهداف استراتيجية الرعاية الصحية الأولية من خلال تنفيذ إطار المراقبة والتقييم، وسيتم تحديث نظام إدارة المعلومات الصحية وأدوات جمع البيانات ومواءمتها لالتقاط البيانات بغرض المتابعة والتقييم، كما ستجرى مسوحات لتقييم آثار التدخلات على الرعاية الصحية الأولية.

6.2.5 الإطار المنطقي في المراقبة والتقييم:

ويتبع نظام المراقبة والتقييم الفعال إطاراً منطقياً واضحاً يتألف من أربعة مجالات رئيسة للمؤشرات: مدخلات الرعاية الصحية الأولية وعملياته والمخرجات التي تعكس قدرة الرعاية الصحية الأولية والنتائج والأثر الذي يعكس أداء الرعاية الصحية الأولية.

- المدخلات: هي الموارد اللازمة في البرنامج لتحقيق تقديم خدمات ارعاية الصحية الأولية.
- العمليات: هي الأنشطة التي يتم إجراؤها لتحقيق أهداف استراتيجية الرعاية الصحية الأولية.
- المخرجات: الحصول على الخدمات وجودتها وسلامتها والقدرة على الصمود في تقديم الخدمات وزيادة الطلب هي نتائج المدخلات وهي ضرورية للحصول على التحسينات المرجوة في النتائج والأثر الصحي.
- النتائج: هي التغييرات الفعلية أو المقصودة نتيجة للتدخل.
- الأثر: ويقصد به الآثار العامة والطويلة الأجل للتدخل، مثل الحد من الوفيات والمراضة.
- العدالة: وتشمل مختلف مستويات إطار النتائج، وتمشياً مع الاستراتيجيات الصحية الوطنية، ولذلك فإن تحسين العدالة في تدابير الحصول على الخدمات والجودة والتغطية والحالة الصحية هو جزء من إطار النتائج.

الشكل 11: الإطار المنطقي للمراقبة والتقييم[7]



7- https://www.google.com/WHO-Health-Systems-Strengthening-M-E-Framework.

6.2.6 الاحتياجات اللازمة من البيانات:

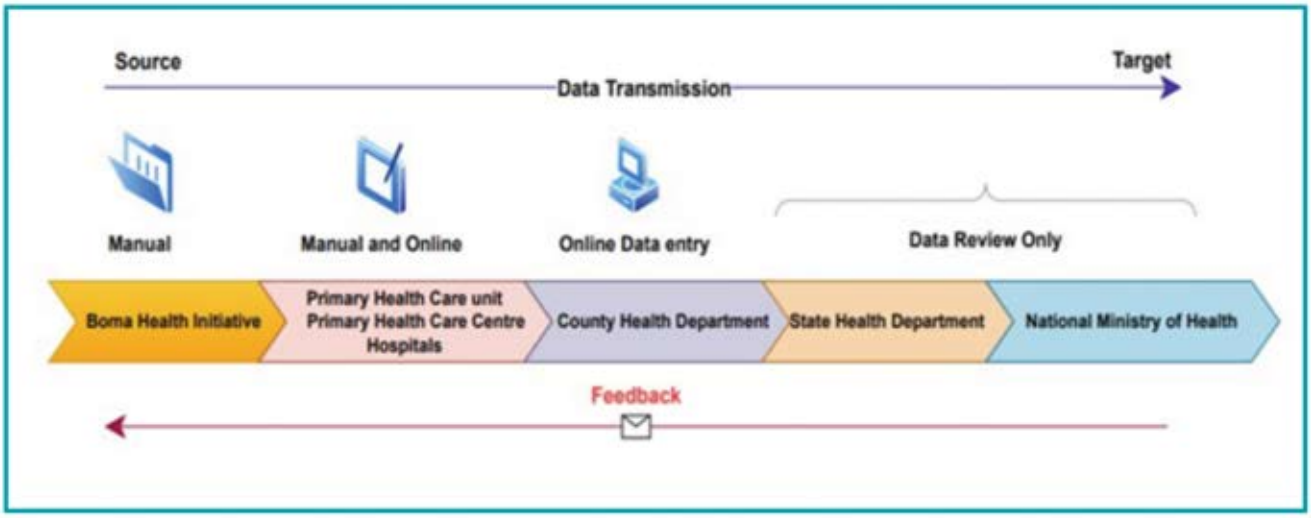
تتطلب الخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية العمل المشترك للمرافق العامة والخاصة لتقديم بيانات جيدة وفي الوقت المناسب لاتخاذ القرارات المستندة إلى الأدلة، وبالنسبة للمراقبة والتقييم هناك حاجة إلى البيانات الأساسية لما يلي:

- فهم المحددات الاجتماعية للصحة.
- لمراقبة الحالة الصحية:
  1. الإحصاءات الحيوية.
  2. مراقبة الأمراض والاستجابة لها.
  3. اتجاهات المراضة والوفيات.
- مراقبة اللّبِنات الأساسية للرعاية الصحية الأولية
- مراقبة التقدم المحرز باتجاه تنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية:
  1. مؤشرات الأداء الرئيسة.
  2. أهداف وغايات استراتيجية الرعاية الصحية الأولية.
  3. الأهداف والغايات الخاصة بالمرض.
  4. الإبلاغ عن الالتزامات العالمية (مثل أهداف التنمية المستدامة).

6.2.7 تدفق البيانات:

ويشكل تقديم البيانات في الوقت المناسب تحدياً كبيراً أثناء تنفيذ إطار استراتيجية الرعاية الصحية الأولية للمتابعة والتقييم، ومن ثَمّ ينبغي لكل شريك مشارك في جمع البيانات والإبلاغ أن يضع آلية واضحة لتدفق البيانات وتوحيدها.

الشكل 12: مخطط تدفق البيانات:



6.2.8 بنية البيانات:

ستقوم وزارة الصحة بإعادة ترتيب وتعزيز نظام واحد متكامل ومنسق لمعلومات الرعاية الصحية الأولية من شأنه تنسيق وربط مصادر البيانات المختلفة كما هو موضح في الجدول أدناه، لإثراء عملية اتخاذ القرارات والإبلاغ عن الالتزامات المحلية والعالمية، وسيتم استخدام طرق جمع البيانات الكمية والنوعية لجمع البيانات باستخدام أدوات وتقنيات جمع البيانات الموحدة، وسيتم جمع البيانات الروتينية على أساس شهري أو ربع سنوي.

وسيتم جمع مؤشرات المسح في تقييم المعلومات الأولية ومنتصف المدة ونهاية المدة لتنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية كما سيتم استخدام مصادر البيانات غير الروتينية لجمع البيانات على أساس دوري، عادة سنوياً أو أقل تواتراً.

ويسرد الجدول التالي بعض مصادر المعلومات الرئيسة شائعة الاستخدام:

الجدول 7: بنية البيانات

مصادر البيانات	نوع البيانات
المكتب المركزي للإحصاء	• التعداد السكاني • النشرات السكانية • مسوحات
الأحوال المدنية \السجل المدني \وزارة الداخلية	الإحصاءات أي تسجيل المواليد والوفيات.
المرافق / الخدمات الصحية (العامة / الخاصة)	• توفر الخدمة • الاستفادة من الخدمة • الترصد والإبلاغ عن الأمراض
البرامج	تغطية الخدمة
سجلات المستخدمين الفردية	بيانات عن الأمراض وعوامل الخطر
الدراسات الاستقصائية السكانية؛ رضا متلقي الخدمة وما إلى ذلك.	انتشار الأمراض وعوامل الخطر والاستفادة من الخدمات/الفجوات ..
الحسابات الصحية الوطنية/هيئة تخطيط الدولة	بيانات عن الموارد (التمويل الصحي والبشرية (الموارد).

6.2.9 الأدوار والمسؤوليات:

تعمل وزارة الصحة على تعزيز نظام معلومات الرعاية الصحية الأولية وجمع البيانات الدقيقة وإدارتها وتحليلها وتقع على عاتقها مسؤولية تطوير/بناء واستدامة نظام للمتابعة، والتقييم نشِط وفعال وكفء يخرِج بيانات عالية الجودة وفي الوقت المناسب أثناء تنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية من خلال:

- تنسيق متابعة وتقييم استراتيجية الرعاية الصحية الأولية.
- تفعيل المتابعة والتقييم في استراتيجية الرعاية الصحية الأولية على الصعيدين الوطني ودون الوطني.
- ضمان اتباع جميع المعنيين لنهج تشاركي في إجراء المراجعات ومراجعات الأداء والتقييمات.
- إجراء مراجعات سنوية مشتركة سيتم ربطها بتحسين تقديم الخدمات والتخطيط السنوي ووضع الميزانية.
- مراقبة وتقييم الأداء والمؤشرات الأساسية من خطة تنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية وإطار المتابعة والتقييم.

6.3 إطار المتابعة والتقييم لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية:

يستند إطار المتابعة والتقييم لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية إلى الأطر الوطنية والمؤشرات الرئيسة، وتركِّز هذه الأطر على تقييم النظام الصحي (بقياس التوافر والحصول على الخدمات والجودة والكفاءة والحالة الصحية للسكان بما في ذلك الاستجابة ورضا متلقي الخدمة والحماية المالية).

والهدف العام المتمثل في تحسين الصحة والرفاه للجميع في جميع الأعمار (الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة)، ويتم تعريف إطار المتابعة والتقييم وتقديمه كإطار لنتائج المدخلات والمخرجات والنتائج والأثر.

وكما هو مبين في الجدول فإن إطار المتابعة والتقييم هذا مفيد بشكل خاص للتغطية الصحية الشاملة ومراقبة الرعاية الصحية الأولية.

6.3.1 استخدام المؤشرات الأساسية لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية:

تم إنشاء مجموعة من المؤشرات الأساسية من الأهداف الاستراتيجية لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية ومؤشرات أهداف التنمية المستدامة (الملحق الثاني) والقائمة المرجعية العالمية لعام 2018 التي تضم 100 مؤشر صحي أساسي، واسترشدت المؤشرات باعتبارات السلامة العلمية والأهمية والفائدة في اتخاذ القرارات والاستجابة للتغيير وصحة البيانات، وفي حين أن خطة المتابعة والتقييم هذه لا تتضمن سوى المؤشرات الأساسية التي يجب تتبعها على المستوى الوطني فمن المفهوم أن البرامج والمرافق الصحية ستضع خططها التفصيلية المحددة للمتابعة والتقييم لاستكمال ومراقبة تنفيذ أنشطتها، ويلخص[8] المرفق الثاني أدناه المؤشرات المختلفة التي يلزم جمعها وتحليلها من مصادر بيانات مختلفة.

6.3.2 تحليل البيانات وتركيبها:

سيتم إجراء تحليل البيانات في الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة وعلى المرافق المجتمعية والمناطق والمحافظات لتعزيز عملية اتخاذ القرارات، وسيتم تلخيص النتائج التي تم الحصول عليها وتصورها لتقييم التقدم والأداء مقابل المؤشرات والأهداف الأساسية، كما سيشمل تركيز تحليل البيانات تحليل الاتجاهات لفهم الأسباب وراء الأداء الضعيف أو الأداء الجيد، كما سيتم تصنيف البيانات حيثما أمكن ذلك والتحقق من صحة تقارير تحليل البيانات من قبل المعنيين الرئيسين للوصول إلى توافق في الآراء بشأن النتائج والثغرات.

6.3.3 المنتجات الإعلامية والنشر واستخدام البيانات:

بمجرد جمع البيانات وتحليلها يجب استخدامها لدعم عملية اتخاذ القرارات وزيادة كفاءة وفعالية البرنامج، وينبغي نشر التقارير الإعلامية بين جميع المعنيين بشكل دوري وإلى المجتمعات المحلية والمرافق الصحية، وسيتم إنتاج ونشر المنتجات الإعلامية التالية أثناء تنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية:

- تقرير ربع سنوي لتغطية الخدمة على جميع المستويات.
- تقرير الأداء السنوي على جميع المستويات.

6- https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951

- التقارير السنوية للبرنامج.
- تقارير استبيانات.
- موجزات السياسات.
- نشرات.
- تقارير طارئة.

6.4 قائمة المؤشرات:

وترد قائمة المؤشرات الأساسية لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية في المرفق الثاني بما في ذلك:

- مؤشرات الأثر.
- مؤشرات النتائج
- مؤشرات الإدخال.
- مؤشرات تغطية الخدمة.
- مؤشرات عوامل الخطر.
- مؤشرات الحالة الصحية.

6.5 بناء نظام متكامل للمراقبة والتقييم:

تم تكليف وزارة الصحة بقيادة الرعاية الصحية الأولية بصورة شاملة تستلزم مجموعة كاملة من التخطيط وتخصيص الموارد وتنفيذ البرامج وإطار متكامل للمتابعة والتقييم للخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية، وعلى هذه الخلفية كان على جميع البرامج والمعنيين بما في ذلك الشركاء المنفذين العمل معاً كفريق واحد كبير ومتكامل، ولضمان ملاءمة أنشطة المتابعة والتقييم واستدامتها، يجب على مديري البرامج بالتعاون مع المعنيين التشارك لبناء نظام متكامل وشامل للمراقبة والتقييم، وفي هذا الصدد يجب أن يكون للمراقبة والتقييم خطة عمل واحدة تشمل جميع البرامج ويقودها مدير الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة.

وينبغي اعتبار خطة العمل الوطنية للمتابعة والتقييم وثيقة حية واستعراضها وتحديثها بانتظام مع تقديم معلومات مستكملة والإبلاغ عن التقدم المحرز باتجاه تنفيذ خطة العمل على أساس ربع سنوي على الأقل.

6.5.1 تنمية القدرات من أجل المتابعة والتقييم:

يتطلب التنفيذ الفعال للمتابعة والتقييم إلى وجود الموارد البشرية اللازمة المدربة على التقييم والمتابعة التي يمكنها إدارة وظيفة المتابعة والتقييم وضمان تطوير قدرة المتابعة والتقييم لهؤلاء الموظفين باستمرار من خلال التدريب ومبادرات بناء القدرات الأخرى لضمان مواكبتهم للاتجاهات الحالية والناشئة في هذا المجال.

6.5.2 تنسيق وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم:

تم تكليف وزارة الصحة بقيادة الرعاية الصحية الأولية بصورة شاملة وهو ما يستلزم مجموعة كاملة من وظائف التخطيط وتخصيص الموارد وتنفيذ البرامج ووجود إطار متكامل للمتابعة والتقييم للخطة الاستراتيجية للرعاية الصحية الأولية، وفي هذا الصدد هناك حاجة إلى وضع ومراقبة وتحديث الخطط العملياتية المتوافقة مع استراتيجية الرعاية الصحية الأولية على المستوى الوطني والبرنامجي ودون الوطني وسيتم تقديم معلومات مستكملة والإبلاغ عن التقدم المحرز نحو تنفيذ استراتيجية الرعاية الصحية الأولية على أساس ربع سنوي على الأقل.

6.5.3 الإشراف الداعم وتدقيق البيانات:

يحتاج كل نظام المتابعة والتقييم إلى خطة للإشراف وتدقيق البيانات من خلال الإشراف الداعم وتقديم اقتراحات للتغلب على التحديات في العمل اليومي والمساعدة في تبني طرق التطوير .

ويعني تدقيق البيانات أن البيانات تخضع للتحقق لضمان موثوقيتها وصلاحيتها ويعد الإشراف الداعم أمراً مهماً لأنه يضمن تفعيل عملية المتابعة والتقييم بكفاءة في حين أن تدقيق البيانات أمر بالغ الأهمية لأن جميع قرارات المشروع تستند إلى البيانات التي تم جمعها.

6.5.4 مراقبة الأداء واستعراضه:

وستكون عملية مراقبة الأداء واستعراضه مفيدة لعمل توثيق لتبادل معلومات عن الممارسات الجيدة (وضع المعايير) والدروس المستفادة أثناء تنفيذ الخطة الاستراتيجية، وتجرى مراقبة الأداء على فترات منتظمة، وإن المستويات المختلفة المشاركة في عملية التخطيط ومراقبة الأداء والمراجعة هي المرافق الصحية والمحافظات والمستوى الوطني.

6.5.5 التخطيط العملياتي السنوي وإعداد التقارير:

وسيتم وضع الخطط التشغيلية السنوية التفصيلية للرعاية الصحية الأولية على المستوى الوطني ومستوى المحافظات والمديريات والمرافق الصحية، وستسهل عمليات مراقبة الأداء ومراجعته.

وستتم مواءمة هذه الخطط مع تنفيذ خطط استراتيجية الرعاية الصحية الأولية والمؤشرات والأهداف الأساسية، وستعقد اجتماعات دورية لاستعراض الأداء على كل مستوى لمراقبة التقدم المحرز مقارنة بالأنشطة والمؤشرات المقررة، وسيتم تجميع التقارير السنوية ونشرها لمراقبة التقدم المحرز مقابل الأنشطة المخطط لها والمؤشرات المستهدفة.

6.5.6 تقييم منتصف المدة ونهاية المدة لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية:

سيجرى استعراض أو مراجعة منتصف المدة وتقييم نهاية المدة لتحديد مدى تحقيق أهداف هذه الخطة الاستراتيجية والنظر في التقدم المحرز بالنظر إلى الاستراتيجيات والأهداف والتقدم العام المحرز في مجالات المواضيع ذات الصلة.

ويجب أن تفيد المعلومات المستمدة من مراجعة منتصف المدة في إعادة ترتيب الاستراتيجيات للنصف الثاني من استراتيجية الرعاية الصحية الأولية في حين أن تقييم نهاية المدة يجب أن يفيد في صياغة أو تحديث استراتيجية الصحة الوطنية التالية والرعاية الصحية الأولية اللاحقة.

الخاتمة

كان إعداد استراتيجية وخطة عمل الرعاية الصحية الأولية في سورية 2023-2027 عملية تشاركية بقيادة وزارة الصحة وبمشاركةٍ من مختلف الشركاء والمعنيين في القطاع الصحي حيث تعد وزارة الصحة هي الجهة الرئيسة المسؤولة عن الصحة في سورية بالتنسيق مع القطاعات والجهات الأخرى، وتم تحليل الوضع الراهن والمحددات الاجتماعية للصحة على جميع المستويات.

التزمت الجمهورية العربية السورية بتوصيات مؤتمر آلما آتا لعام 1987 وبدأت بتحقيق تنامي واضح في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وفي عام 2019 أيدت سورية إعلان صلالة الخاص بالتغطية الصحية الشاملة، وتؤدي الرعاية الصحية الأولية إلى تحسين نتائج صحة السكان وضمانها وكفاءة النظام الصحي والعدالة الصحية. كما أنها تسرع وتساهم في النمو الاقتصادي، وذلك باعتبارها هي نهج للصحة والرفاهة، يشمل كل المجتمع، ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية، وتتناول الصحة والرفاهة بجوانبهما البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمترابطة.

الهدف الأساسي من وضع الاستراتيجية:

- تحسين الصحة والرفاهية للجميع في جميع الأعمار بما يتماشى مع الهدف الثالث للتنمية المستدامة لعام 2030.
- تعزيز النظام الصحي الوطني لتوفير الوصول الشامل إلى حزمة أساسية عالية الجودة من خدمات الرعاية الصحية الأولية؛ والاستجابة بكفاءة لتأمين الرعاية الصحية للمجتمعات مع حماية الناس من الفقر.

وتضمن الوضع الراهن:

- مقدمة الحالة الصحية.
- النتائج الصحية: واقع التغطية الصحية الشاملة حسب الفئات العمرية والبرامج.
- محددات الصحة: الإجتماعية والبيئية.
- الاستثمارات في الصحة :الموارد البشرية، الأدوية، البنية التحتية، نظام تقديم الخدمات، نظم المعلومات، مقاربة صحة الأسرة.
- الهيكلية.
- التمويل
- القطاع الخاص والجمعيات الأهلية.
- الشراكات.

ولتعزيز الرعاية الصحية الأولية لا بد من التدخلات التالية:

- الاستثمار بشكل عملي في البنية التحتية الصحية.
- زيادة أعداد القوى العاملة الصحية وتوزيعها وقدراتها وتحفيزها وآليات استبقائها.
- توافر الأدوية والتجهيزات والمستلزمات الأساسية الجيدة وبأسعار معقولة والحصول عليها.
- تعزيز نظام معلومات الإدارة الصحية.
- التعاون بين القطاعات – ووضع الصحة في جميع السياسات.

خطة المتابعة والمتابعة:

وضعت خطة المتابعة والتقييم والتي من شأنها تتبع وتقييم نتائج التدخلات طوال مرحلة التنفيذ، وهي وثيقة حية تجب مراجعتها وتحديثها على أساس منتظم.

الملاحق

إطار التنفيذ

الأهداف المحددة 1: تعزيز تقديم الخدمات الصحية وضمان التغطية الصحية الشاملة لجميع المجتمعات المحلية						
مجال البرنامج 1. 1. توسيع نطاق تعزيز الصحة						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الرئيسة	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
الحاجة إلى تمكين دور وزارة الصحة في تعزيز الصحة.	تعزيز القيادة الوطنية لقدرة وزارة الصحة على دعم الصحة لتقديم خدمات تعزيز الصحة والتثقيف الصحي بشكل فعال	بناء قدرات فريق إدارة وحدة تعزيز الصحة.	وجود قيادة فاعلة لخدمات تعزيز الصحة والتثقيف الصحي	تأسيس منتدى تعزيز الصحة بوزارة الصحة	توسيع نطاق دور تعزيز الصحة في وزارة الصحة	وجود هيكل تنظيمي لوزارة الصحة
رفع مستوى الوعي الصحي والتدخين ونمط الحياة المحفوف بالمخاطر وارتفاع معدلات الفقر يؤدي إلى مخاطر كبيرة على المجتمع		تحديث السياسة الوطنية لتعزيز الصحة	وجود سياسة وطنية لتعزيز الصحة	وضع السياسات وتنفيذها	>50٪ محو أمية صحية أكبر	مسوحات
العبء الكبير للأمراض والإعاقات التي تتطلب التثقيف الصحي لتحقيق لوقاية والتعزيز.		إعداد استراتيجية تعزيز الصحة الذكية.	وجود خطة عمل لتعزيز الصحة الذكية	خطة العمل الشهرية	تقارير التنفيذ الشهرية	تقارير
يجب أن تكون تغطية الخدمات الصحية أكثر إنصافاً. + الاستثمار غير ذي الأولوية في الصحة والنظافة.	تعزيز التعاون داخل القطاعات وفيما بينها لدعم تعزيز الصحة.	إيجاد منصة أوسع لوحدة تعزيز الصحة لربط وتوسيع نطاق التثقيف الصحي والترويج لتحسين الصحة والرفاهية.	وجود تعاون وثيق داخل القطاعات وبينها لتعزيز الصحة والتعليم عدد لمجموعات العمل الفنية (TWGs) التي عقدت.	إنشاء منتدى متعدد القطاعات	منتدى متعدد القطاعات فاعل ويحدث فرقاً	تقارير
		إعداد/تحديث المبادئ التوجيهية الوطنية ومواد التثقيف الصحي والاستفادة المثلى من وسائل الإعلام.	وجود مبادئ توجيهية لتعزيز الصحة. وجود مواد المعلومات والتثقيف والتواصل لأنشطة تعزيز الصحة. عدد أنشطة تعزيز الصحة التي أجريت	وضع المبادئ التوجيهية ونشرها	تدريب الموظفين وتنفيذ المبادئ التوجيهية	تقارير
	تعزيز صحة السكان	معرفة التحديات الصحية ذات الأولوية والتعاون مع قيادة وزارة الصحة في معالجتها.	نسبة الحصول على المياه الصالحة للشرب. نسبة الوصول إلى المرافق الصحية ونسبة مرافق غسل اليدين			تقارير وزارة الصحة

		توسيع نطاق نمط الحياة الصحي	برنامج الإقلاع عن التدخين وانتشار السمنة ومعدل النشاط البدني			تقارير وزارة الصحة
اشتداد خطر مخلفات الحرب على حياة الناس.	تقديم التوعية الصحية والتثقيف الصحي على وجه التحديد بشأن مخاطر مخلفات الحرب.	بناء قدرات الفرق المسؤولة عن توعية المواطنين بالمخاطر المذكورة.	النسبة المئوية للموظفين المدربين تدريباً كافياً	%50	%100	تقارير وزارة الصحة
		وضع المواد وخطط العمل لهذا الغرض.	النسبة المئوية للمعرفة في المناطق المتضررة	??	%100	مسوحات
		دمج خطة العمل مع برنامج خدمات الرعاية الصحية الأولية والقرى الصحية	النسبة المئوية للموظفين المدربين والذين يعملون بنشاط على تعزيز الوعي	??	%100	مسوحات
مجال البرنامج 1. 2: تعزيز برنامج القرى الصحية (HVP).						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الرئيسة	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
تحظى الخدمات الصحية المجتمعية بتقدير واسع النطاق ويجب توسيعها	توسيع مكونات برنامج القرى الصحية وتفعيلها	تخطيط وتوسيع تغطية القرى الصحية والمكونات وهياكل وخدمات صحة المجتمع في المناطق المحرومة.	النسبة المئوية للمجتمعات التي فيها فرق صحة مجتمعية وعدد مواد / إرشادات المعلومات والتثقيف والتواصل الموزعة	?	%90	وثائق البرنامج
		توظيف وتدريب وتأمين الموارد لفرق الصحة المجتمعية والتأكد من أنها عاملة.	عدد فرق الصحة المجتمعية الجديدة المعينة. عدد فرق صحة المجتمع العاملة	?	%70	وثائق البرنامج
هناك حاجة إلى موارد كافية لتوسيع نطاق الخدمات الصحية المجتمعية.	تقديم الأدوات والأدوية الأساسية والمواد الترويجية والتدريب للفرق الصحية المجتمعية.	تأمين الدعم المالي واللوجستي الكافي لتنفيذ الأنشطة.	وجود موارد لتدريبات تعزيز الصحة. عدد أنشطة تعزيز الصحة التي أجريت للفئات المستهدفة. عدد أفراد الفئة المستهدفة التي تم إيصال أنشطة تعزيز الصحة المستهدفة إليها	?	%80	تقارير وزارة الصحة
		وضع وتنفيذ مبادئ توجيهية للتعاون متعدد القطاعات التي تدعم الخدمات المجتمعية مثل تعزيز الصحة.	وجود استراتيجية تعاون متعددة القطاعات للخدمات المجتمعية.	?	%80	تقارير وزارة الصحة

		تعزيز سلسلة التوريد لفرق الصحة المجتمعية.	عدد فرق الصحة المجتمعية التي لها إمدادات/سلع التتبع. عدد فرق صحة المجتمع التي لديها أدوية التتبع	?	%80	تقارير وزارة الصحة
		تخطيط وتنفيذ وحدات التدريب على تعزيز الصحة والتواصل	وجود وحدة تعزيز الصحة والتواصل وعدد أنشطة تدريب فرق صحة المجتمع التي تم إجراؤها. عدد فرق صحة المجتمع المدربة على تعزيز الصحة والتواصل	?	%80	تقارير وزارة الصحة
إن قيادة المجتمع المحلي ومشاركته أمران أساسيان لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.	تعزيز القيادة المجتمعية بغية المشاركة الفعالة والتشارك والإشراف على تحسين الخدمة.	دعم عقد الاجتماعات الفصلية للجنة القيادة المجتمعية والمساعدة في توثيق النقاط التي تمت مناقشتها لتقديم الدعم المناسب.	عدد الاجتماعات المجتمعية ذات الصلة بالاجتماعات التي أجريت.	?	%80	تقارير وزارة الصحة
		تقديم حوافز للمشاركة المجتمعية النشطة.	وجود حوافز لأنشطة القيادة المجتمعية	?	%80	تقارير وزارة الصحة
مجال البرنامج 1.3: توسيع نموذج صحة الأسرة:						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
وزارة الصحة تعتمد نموذج صحة الأسرة كنهج لدمج خدمات الرعاية الصحية الأولية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة	وجود القيادة الفنية والتشغيلية لتوسيع نطاق نموذج صحة الأسرة	وضع واعتماد خطة تشغيلية متضمنة موارد بشرية ومالية ولوجستية كافية للسنوات الخمس المقبلة	خطة عمل ذات موارد كافية وضعت لكل عام.	غير موجودة	نعم	التقرير السنوي
		مواصلة دعم لجنة صحة الأسرة المفعلة للاجتماع بشكل دوري وتكون مسؤولة عن الخطة.	اجتماعات شهرية كتبت محاضرها. التقارير المرحلية نصف السنوية	2-1 / شهر	2-1 / شهر	دقائق + تقارير
		تطوير سلم من وحدات التدريب القائمة على الاعتمادات والمؤهلات التي تتسم بالمرونة لتناسب الجميع.	إعداد واعتماد مجموعة شاملة من التدريب والشهادات وتسليم المؤهلات العليا.	غير موجودة	نعم	التقارير الفنية
	سد الفجوة في عدد أطباء الأسرة من خلال تدريب الأطباء في المراكز الصحية على برنامج نهج صحة الأسرة	إعداد وتحديث دليل عمل طبيب المركز الصحي وفقاً لآلية عمل جميع برامج الرعاية الصحية الأولية (السياسات والإجراءات - بروتوكولات العمل).	النسبة المئوية للعاملين الصحيين المدربين على دليل الطبيب في المركز الصحي	%25	٪80<	التقارير الفنية
		تدريب الأطباء وكادر التمريض والكوادر الإدارية العاملة في المراكز الصحية على الدليل	اجتماعات فريق دورية موجهة نحو العمل. النسبة المئوية لملفات العائلة المستخدمة بنشاط	?? ??	شهري ٪80<	المحاضر والتقارير

		تفعيل عمل نظام إحالة معتمد.	النسبة المئوية للحالات المحالة شهرياً معدل رضا المرضى.	?? ??	?? ٪70<	التقارير الفنية
	الاستعداد للحالات الاسعافية	تفعيل العيادات الاسعافية في المراكز الصحية				
		بناء قدرات العاملين في العيادات الاسعافية				
		خطة طوارئ على مستوى كل مركز صحي				
		تأمين المستلزمات والأدوية الاسعافية على مستوى كل مركز				

مجال البرنامج 1.4: النهوض بصحة الأم الإنجابية والوليد والطفل والمراهق (RMNCAH)

مجال البرنامج 1-4-1: الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد: الهدف: ضمان الحد من وفيات الأمهات والمواليد الجدد ومراضتهم:

مكون: الصحة الإنجابية (+ للمراهقين):

القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الرئيسة	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
خدمات صحة انجابية المهملة وغير ذات الأولوية خاصة للشباب + حمل المراهقات المرتفع.	ضمان حصول النساء والشباب على الخدمات الإنجابية الفاعلة والاستفادة منها.	تعزيز الحصول على خدمات الصحة الانجابية والاستفادة منها بما في ذلك من قبل الفتيات المراهقات والشباب.	معدل انتشار وسائل منع الحمل. معدل خصوبة المراهقات معدل الخصوبة الكلي نسبة المرافق التي تقدم خدمات الصحة الانجابية. نسبة حمل المراهقات ونسبة العاملين الصحيين المدربين على تنظيم الأسرة	%60.4 %16 1000/54 3.5 %80 %26.5 ???	%63 %13 1000/40 3 %90 %20 %90	مسوحات
	تعزيز القيادة بغية تقديم خدمات التغذية بشكل فعال.	بناء القدرات في القيادة والحوكمة للإدارة العليا لصحة الأم الإنجابية والوليد والطفل والمراهق والتغذية.	النسبة المئوية للمرافق الصحية التي لديها مبادئ توجيهية لصحة الأم الإنجابية والوليد والطفل والمراهق وعدد التدريبات التي أجريت على القيادة والحوكمة لصحة الأم الإنجابية والوليد والطفل والمراهق والتغذية	??? ???	%90 %90	مسوحات
	تعزيز أمن السلع الأساسية	وضع استراتيجية وطنية للسلع الأساسية	وجود استراتيجية وطنية للسلع الأساسية	مسودة	تحديث/ تم العمل عليه	مسوحات

	تعزيز أمن السلع الأساسية	وضع استراتيجية وطنية للسلع الأساسية	وجود استراتيجية وطنية للسلع الأساسية	مسودة	تحديث/ تم العمل عليه	مسوحات
صحة المراهقين	توسيع نطاق خدمات الشاملة الصديقة للشباب	التوسع الاستراتيجي للمراكز الصديقة للمراهقين بشكل منصف في جميع المحافظات والمناطق الإدارية.	نسبة المرافق التي تقدم خدمات صديقة للمراهقين. النسبة المئوية من المرافق الصحية التي لديها موظفون مدربون ودودون تجاه الشباب.	??? ???	على الأقل 50٪ >80٪	مسوحات
الصحة الانجابية	تعزيز التعبئة الاجتماعية من أجل الصحة والحقوق الإنجابية.	ضمان استمرارية المعلومات والخدمات مع حزم الصحة الإنجابية.	عدد حملات التعبئة الاجتماعية للصحة والحقوق الإنجابية التي أجريت.	???	حملة مرة واحدة على الأقل لكل محافظة في السنة	مسوحات
مكون: صحة الأم						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الرئيسة	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
تحتاج الوفيات النفاسية إلى مزيد من الاهتمام. + لا توجد بيانات عن استخدام ANC.	ضمان حصول جميع الحوامل على خدمات صحة الأم عالية الجودة وفاعلة التأثير	تعزيز استخدام ANCA+.	٪ تغطية ANC (≥4). ٪ تغطية ANC (≥1). ٪ زيارة ANC خلال الأشهر الثلاثة الأولى. معدل الإملاص نسبة وفيات الأمهات عدد وفيات الأمهات المدققة. النسبة المئوية لتغطية رعاية ما بعد الولادة	%84.1 %90 ??? ??? 100000/52 رطل ??? %52.9 %30.6	٪90 ٪99 >٪90 100000/40 رطل 1 / منشأة / سنة ٪60 ٪20	تقارير وزارة الصحة
مكون: صحة حديثي الولادة						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الرئيسة	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
وفيات الأطفال حديثي الولادة التي يمكن الوقاية منها	ضمان الحصول على خدمات صحية جيدة للمواليد الجدد لتعزيز البقاء على قيد الحياة.	ضمان وجود أطباء باختصاص حديثي الولادة المدربين والمهرة في جميع مستشفيات الإحالة.	عدد أطباء حديثي الولادة/المحافظة معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة ونسبة الرضع المولودين ووزنهم منخفض عند الولادة (<2500 غرام).	>1/حكومة. 1000/11 رطل	>1/حكومة. 1000/6 رطل	نظام إدارة المعلومات الصحية

		ضمان الحصول على خدمات إنعاش الوليد ووحدات العناية المركزة.	معدل إشغال الأسرَّة في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة	1< وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة/ المحافظة	1< وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة/ المحافظة	سجلات وزارة الصحة
عدد منخفض نسبيا من المتخصصين والذين هم في الغالب في المدن الكبرى.	تعزيز إحالة الأطفال حديثي الولادة المرضى.	إنشاء خط ساخن لإحالة الأطفال حديثي الولادة إلى خدمات وحدة العناية المركزة يتم تنسيقه مركزياً.	عدد وتوزع أطباء حديثي الولادة.			سجلات وزارة الصحة
		تقديم خدمة زيارة ما بعد الولادة ثلاث مرات على الأقل خلال فترة وجود حديثي الولادة.	عدد النساء اللواتي يحضرن زيارات ما بعد الولادة	3 / حديثي الولادة	3 / حديثي الولادة	سجلات وزارة الصحة
مجال البرنامج 1.5: صحة الطفل: الهدف: ضمان الحد من ارتفاع معدل وفيات الرضع والأطفال ومراضتهم:						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الرئيسة	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
وفيات الأطفال التي يمكن الوقاية منها	تعزيز التدخلات الوقائية والعلاجية للأطفال عالية التأثير والفعالة من حيث التكلفة.	توسيع نطاق التدريب على التدبير المتكامل لأمراض الطفولة في جميع المرافق لتعزيز بقاء الطفل على قيد الحياة.	النسبة المئوية من المرافق التي تقدم التدبير المتكامل لأمراض الطفولة. نسبة الأطفال الذين عولجوا من الإسهال والالتهاب الرئوي <24 ساعة. معدلات وفيات الرضع معدلات وفيات أقل من 5 سنوات	%48 ?? 1000/18 رطل 1000/23.7 رطل	%100 %100 1000/10 رطل 1000/15 رطل	سجلات وزارة الصحة نظام إدارة المعلومات الصحية
هناك حاجة إلى مزيد من أطباء الأسرة ذوي الخبرة خاصة خارج دمشق.	ضمان الحصول على الرعاية الشاملة والجودة للتدبير المتكامل لأمراض الطفولة في كل مكان.	توفير إمكانية حصول الجميع على وسائل التشخيص والأدوية والإمدادات للتدبير المتكامل لأمراض الطفولة.	النسبة المئوية للمرافق التي يقودها أطباء الأسرة	??	75٪<	سجلات وزارة الصحة
عدم كفاية الوحدات المتخصصة/ العيادات/المستشفيات للأطفال		تأمين المواد والمبادئ التوجيهية وتدريب العاملين الصحيين وفرق الصحة المجتمعية المدربة في التدبير المتكامل لأمراض الطفولة.	النسبة المئوية للعاملين الصحيين المدربين على التدبير المتكامل لأمراض الطفولة	??	90٪<	سجلات وزارة الصحة
الحاجة إلى بذل المزيد من الجهود من أجل اللقاح الروتيني من أجل التغطية الشاملة.	تعزيز البرنامج الوطني الموسع للقاح – إعطاء لقاح لكل طفل. تقديم اللقاحات للجميع	دعم وتوسيع نطاق برنامج اللقاح الروتيني وبناء قدراته على تعزيز الإقبال.	نسبة الأطفال المحصنين بالكامل. نسبة التغطية بلقاح Penta3.	?? ??	95٪< 95٪<	سجلات وزارة الصحة
		الحفاظ على سلاسل التبريد العاملة واللقاحات المتاحة في المرافق الصحية.	نسبة المرافق الصحية التي لها نظام سلسلة التبريد عاملة.	??	%100	سجلات وزارة الصحة
		تقديم خدمات ثابتة وتواصلية ومتنقلة متكاملة.	النسبة المئوية من خدمات التوعية المستهدفة للقاح الذي تم إجراؤه.	??	??	سجلات وزارة الصحة

مجال البرنامج 1.6: الصحة المدرسية (صحة الطفل/المراهق)					
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الرئيسة	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
غياب الدور الهام للصحة المدرسية وتأثيرها الوطني. وأهمية دمج بياناتها بالرعاية الصحية الأولية	بالتعاون مع وزارة التربية والقطاعات ذات الصلة - إنشاء برنامج متكامل للصحة المدرسية	تعزيز القيادة الوطنية وتخصيص الموارد للصحة المدرسية.	وجود برنامج متكامل للصحة المدرسية	??	تعمل بكامل طاقتها	تقارير وزارة الصحة
		إعداد السياسة الوطنية للصحة المدرسية والخطة الاستراتيجية.	وجود سياسة وخطة تشغيلية للصحة المدرسية	??	الخطط والموارد المحدثة	تقارير وزارة الصحة
		تقديم حزمة محسنة ومتكاملة من خدمات الصحة المدرسية على جميع المستويات.	وجود وحدة صحية مدرسية متكاملة على المستوى الوطني وعلى مستوى المحافظات	??	تعمل بكامل طاقتها	تقارير وزارة الصحة
		تخطيط وإجراء زيارات منتظمة لرصد المدارس على المستوى المركزي والمحافظاتلتوسيع نطاق التنفيذ والنتائج.	عدد زيارات مراقبة الصحة المدرسية التي أجريت	??	المراقبة والتقييم في المواقع	تقارير الرصد والتقييم
مجال البرنامج 1.7: تحسين التغذية ودعمها						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الرئيسة	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
مواجهة شح الأمن الغذائي الشديد.	توسيع نطاق برامج التغذية العلاجية لسوء التغذية الحاد الشديد في المرافق والمجتمعات المحلية.	تخطيط وتوسيع نطاق مراكز تحقيق الاستقرار للتغذية العلاجية للمرضى الداخليين.	النسبة المئوية للأطفال الذين تم فحصهم للكشف عن سوء التغذية النسبة المئوية للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية المعتدل (MAM) النسبة المئوية للأطفال المصابين بسوء التغذية الشديد معدل الشفاء من سوء التغذية (SAM& MAM) النسبة المئوية للمرافق المستهدفة التي تقدم خدمات التغذية العلاجية .	%24 %1.4 %0.2 %100 %100	%33 ٪1.4> ٪1> %100 %100	نظام المعلومات الصحية للمناطق
خطر الإصابة بالإسهالات وسوء التغذية الحاد والمزمن.	توسيع نطاق برامج التغذية التكميلية لتدبير حالات سوء التغذية المتوسط.	تطوير وتحديث إرشادات التغذية والتغذية العلاجية.	وجود مبادئ توجيهية غذائية وعلاجية محدثة	نعم	تحديث	تقارير وزارة الصحة
		تدريب العاملين الصحيين على المبادئ التوجيهية.	عدد العمال المدربين. عدد المبادئ التوجيهية الموزعة	1500 ??	?? ??	تقارير وزارة الصحة
		وضع برامج تغذية تكميلية للفئات ذات الاحتياجات الغذائية الخاصة مثل الحوامل/المرضعات والأطفال < 5 سنوات.	نسبة مكملات الحديد وحمض الفوليك في ANC. تغطية فيتامين ألف انتشار فقر الدم لدى الأطفال	?? ?? ?? ??	?? ?? ?? ??	تقارير وزارة الصحة

		تأمين برامج التغذية العلاجية للمرضى الخارجيين.	عدد البرامج العلاجية	??	??	تقارير وزارة الصحة
	تعزيز الصحة والتثقيف بشأن التغذية الجيدة والرضاعة الطبيعية وممارسات التغذية التكميلية.	إجراء أنشطة توعية مكثفة بشأن سوء التغذية للفئات المستهدفة.	النسبة المئوية لحملات التوعية التغذوية المستهدفة التي تم تنفيذها	%50	%100	تقارير وزارة الصحة
		إجراء مراقبة النمو وفحص سوء التغذية.	النسبة المئوية للأطفال الذين تم فحصهم لاكتشاف سوء التغذية ونسبة من تقل أعمارهم عن 5 سنوات والذين يعانون من زيادة الوزن	%60	%100	تقارير وزارة الصحة
		تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية.	نسبة الأطفال 0-6 أشهر يرضعون رضاعة طبيعية حصراً.	%60	%80	تقارير وزارة الصحة
		تدريب العاملين الصحيين وفرق الصحة المجتمعية على رصد النمو وتعزيزه وإدارته في سوء التغذية المعتدل وسوء التغذية الشديد.	عدد العاملين الصحيين المدربين على التدبير المتكامل للتغذية	2000	%100	تقارير وزارة الصحة
		التعاون مع القطاعات الأخرى وتعزيز الزراعة المحلية لتعزيز الأمن الغذائي الفعال.	وجود تعاون متعدد القطاعات	نعم	تم تحسينه	تقارير وزارة الصحة
مجال البرنامج 1.8: صحة الفم المتكاملة						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الرئيسة	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
مجال الصحة العامة غير ذي الأولوية والتمويل الكافي	الاستجابة بفعالية لاحتياجات صحة الفم.	إعداد المبادئ التوجيهية لتقديم خدمات صحة الفم.	وجود مبادئ توجيهية لخدمات صحة الفم	نعم	يتم تحديثها بانتظام	تقارير وزارة الصحة
		تدريب العاملين الصحيين على العناية الأساسية بالفم.	النسبة المئوية للمرافق الصحية التي فيها عاملون صحيون مدربون على العناية الأساسية بالفم	??	٪90<	تقارير وزارة الصحة
		تضمين تعزيز صحة الفم في إرشادات تعزيز الصحة.	دمج رسائل صحة الفم في إرشادات تعزيز الصحة	نعم	يتم تحديثها بانتظام	تقارير وزارة الصحة
		شراء معدات طب الأسنان المناسبة لكل مستوى من مستويات الرعاية.	النسبة المئوية للمرافق المستهدفة المزودة بمعدات طب الأسنان الوظيفية.	??	1</المنطقة	تقارير وزارة الصحة
		تضمين مستلزمات طب الأسنان في قائمة الأدوية الأساسية وخطط الاستجرار.	وجود مستلزمات طب الأسنان في خطط المشتريات	??	الحد الأدنى من المخزون	تقارير وزارة الصحة

مجال البرنامج 1.9: مكافحة الأمراض المعدية						
مجال البرنامج 1.9.1: الإسهال الحاد						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
ما تزال الإسهالات الحادة تشكل خطراً كبيراً على المراضة والوفيات <5	تعزيز التدابير الوقائية في المناطق المستهدفة بالتعاون مع المعنيين.	تخطيط وتنفيذ حملات التثقيف الصحي حول الوقاية وكيفية التصرف حال حدوثها.	عدد الحملات في السنة لكل محافظة.	3	3	تقارير وزارة الصحة
		تعزيز قدرة المرافق الصحية على التشخيص الفوري والعلاج الفعال للحالات.	عدد الحالات المشتبه فيها/الحالات	??	التشخيص الفوري والإبلاغ	تقارير وزارة الصحة
التحديات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة	اعتماد نهج متعدد القطاعات للتعامل مع مجالات الخطر ذات الأولوية.	التخطيط الاستراتيجي لصيانة المياه والصرف الصحي.	الإبلاغ والمتابعة	??	في غضون 24 ساعة	سجل الإشعارات
التحديات في مجال الممارسات التغذوية <5	تعزيز برنامج التغذية وسلسلة التوريد والمخزون.	ضمان التدبير العلاجي الفعال للحالات على حد سواء بالنسبة للقدرة على التدخل الوقائي والعلاجي والتأهب.	وجود مخزون من الأدوية المضادة للإسهال	??	<5٪	تقارير وزارة الصحة
مجال البرنامج 1.9.2: داء اللايشمانيا						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
مرض متوطن قديم في سورية	تعزيز الوقاية من خلال مكافحة النواقل واستخدام الناموسيات المتينة المعالجة بمبيدات الحشرات	تعزيز الحملات الإعلامية بالرسائل الوقائية	عدد الحملات الإعلامية السنوية	2	2	تقارير وزارة الصحة
		الحملات الوطنية لتوزيع الناموسيات	عدد الناموسيات الموزعة في السنة			تقارير وزارة الصحة
			حدوث حالات جديدة	100000/310	100000/250>	تقارير وزارة الصحة
	بناء القدرات من أجل الكشف المبكر عن الحالات.	تعزيز الترصد	عدد المواقع الخفرية الجديدة	??	??	تقارير وزارة الصحة
		تعبئة كواشف ومستلزمات المختبر. تدريب الفنيين/الموظفين في المختبر	نسبة مخزون الإمدادات نسبة فنيي المختبرات/الموظفين المدربين	?? ??	<5٪ %100	تقارير وزارة الصحة
	ضمان الحصول على الخدمات لـــ > 90 نسبة الحالات خلال الأسبوع الأول من الإصابة.	الكشف المبكر عن الحالات	نسبة الحالات التي تم تشخيصها في 48 ساعة	??	<75٪	تقارير وزارة الصحة
		ضمان علاج جميع الحالات	النسبة المئوية للحالات التي تم علاجها	??	<90٪	تقارير وزارة الصحة
		توسيع نطاق الفرق المتنقلة	عدد الفرق الجوالة	20	40	تقارير وزارة الصحة
		ضمان الحصول على الأدوية	نسبة المرافق مع المخزون	??	<5٪	تقارير وزارة الصحة

مجال البرنامج 1.9.3: السل						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
ليست سورية من البلدان المثقلة بالأعباء، ولكن السل ما تزال يشكل شاغلاً من شواغل الصحة العامة	توسيع نطاق الوقاية والتشخيص والعلاج على جميع المستويات.	توسيع نطاق الحصول على خدمات تشخيص وعلاج السل مضمونة الجودة.	نسبة حدوث السل / لكل 100000 شخصاً. معدل إبلاغ السل / 100000 شخصاً. معدل انتشار السل / 100000 شخصاً عدد حالات الإبلاغ النسبي و/أو السل المقاوم للأدوية المتعددة التي بدأت في علاج السل	100000/19 شخصاً.	100000/10 شخصاً.	تقارير وزارة الصحة
يتطلب وجود صلات بين نطاقي السل وفيروس العوز المناعي البشري تكامل كل من الخدمات والبرامج.			نسبة نتائج اختبار فيروس العوز المناعي البشري لمرضى السل. معدل الإصابة المشتركة بالسل/فيروس العوز المناعي البشري نسبة مرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري الذين بدأوا التغطية بالعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية	%8.4	%25	تقارير وزارة الصحة
تعطل برنامج السل والتشخيص والعلاج والرعاية على مستوى العالم بسبب جائحة كوفيد-19.		زيادة معدل نجاح العلاج.	معدل نجاح علاج السل - جميع الأشكال. نسبة وفيات الحالات لجميع أشكال السل	?? ??	٪90 ??	تقارير وزارة الصحة
		تقديم العلاج الوقائي للأشخاص المعرضين لخطر كبير	النسبة المئوية للمرضى المؤهلين للحصول على TPT نسبة المرضى المؤهلين الذين بدأوا في TPT. النسبة المئوية من المرضى الذين يكملون علاج TPT	%75 ?? ??	%85 %100 ٪90<	تقارير وزارة الصحة
		شراء أدوية عالية الجودة مضادة للسل (FLDs) وغيرها من الإمدادات.	النسبة المئوية للمرافق التي أبلغت عن مخزون من الأدوية المضادة للسل	%100	%100	تقارير وزارة الصحة
		تعزيز ترصد السل والإبلاغ عنه.	تغطية التحقيق في المخالطين	??	%100	تقارير وزارة الصحة
	دمج برامج وخدمات السل.	تعزيز التكامل البرنامجي للسل /صحة الأم الإنجابية والوليد والطفل والمراهق/الأمراض المزمنة على جميع المستويات.	النسبة المئوية للمرافق الصحية التي تقدم خدمات متكاملة	??	%100	تقارير وزارة الصحة

مجال البرنامج 1.9.4: التهاب الكبد الفيروسي B &C						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
يسبب التهاب الكبد B والتهاب الكبد C مخاطر كبيرة بالنسبة للمراضة والوفيات	تقديم خدمات وقائية والقيام بمناصرة فعالة وبأسعار معقولة.	توسيع نطاق التثقيف الصحي للوقاية من التهاب الكبد B وC	عدد ونسبة الأشخاص المصابين بعدوى فيروس التهاب الكبد B المزمنة. عدد ونسبة الأشخاص المصابين بعدوى فيروس التهاب الكبد C المزمنة.	??	100٪ متكامل مع برنامج التثقيف الصحي	سجلات وزارة الصحة
		توسيع نطاق اللقاح.	النسبة المئوية للرضع (<12 شهرا من العمر) الذين تلقوا الجرعة الثالثة من لقاح التهاب الكبد B. نسبة تغطية لقاح التهاب الكبد	??	100٪ متكامل مع برنامج التلقيح الوطني	سجلات وزارة الصحة
ينبغي توسيع نطاق التشخيص الفعال وإمكانية الحصول على العلاج.	إعطاء الأولوية لخدمات التشخيص.	تعزيز وبناء قدرات شبكة خدمات التشخيص في جميع أنحاء البلاد.	النسبة المئوية للمرافق الصحية التي تم فيها التشخيص بالإصابة بالتهاب الكبد المعالج. معدل إيجابية الحالة.	??	حزمة متكاملة من خدمات الرعاية	سجلات وزارة الصحة
		إجراء المسوحات المصلية لالتهاب الكبد B & C.	عدد المسوحات المصلية التي أجريت	??	حزمة متكاملة من خدمات الرعاية	سجلات وزارة الصحة
مجال البرنامج: 1.10: الحد من الأمراض غير المعدية: ضمان الحد من الوفيات والمراضة الناجمة عن الأمراض المزمنة						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
تنحو الأمراض المزمنة منحىً تصاعدي وتحتاج إلى معالجة وتمويل كافيين. ارتفاع معدل انتشار التدخين خاصة بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 15 سنة. ارتفاع معدل انتشار زيادة الوزن والسمنة في جميع الفئات العمرية. لا توجد بيانات عن ممارسة الرياضة البدنية.	دعم تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة.	تنشيط تنفيذ ورقة سياسة الأمراض المزمنة وخطة عملها. زيادة عدد عيادات الإقلاع عن التدخين وتعزيز نمط الحياة الصحي.	معدل الانتشار المعياري للعمر لارتفاع ضغط الدم 18+سنة معدل الانتشار المعياري لارتفاع نسبة الغلوكوز في الدم 18+سنة تعاطي التبغ بين الأشخاص الذين أعمارهم 15 سنة وأكثر النسبة المئوية من الأنشطة البدنية الخاصة بالعمر. وجود مبادئ توجيهية للأمراض المزمنة. معدلات الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض المزمنة النسبة المئوية للمرافق الصحية التي تتوفر فيها أدوية NDC الأساسية.	?? ?? ?? ?? ?? ?? ?? ??	?? ?? ?? ?? تحديث ?? <95٪	تقارير وزارة الصحة تقارير وزارة الصحة تقارير وزارة الصحة تقارير وزارة الصحة تقارير وزارة الصحة تقارير وزارة الصحة تقارير وزارة الصحة تقارير وزارة الصحة

		نشـــر التوعية بنمط حياة صـــحي للوقاية من الأمراض المزمنـة مع التركيز على ارتفـاع ضـغط الدم والسـكري على مسـتوى المرافق والمجتمع.	عدد حملات التوعية بالأمراض المزمنة التي أجريت. انتشـــار زيادة الوزن والســمنة لدى الأشـخاص الذين أعمارهم بين 18 سنة وأكثر			
	وضـــع معـايير للفحص الـدوري للأمراض المزمنـة وإدارتها وإعادة تأهيلها.	إجراء فحوصـــات منتظمة وفحص الأمراض المزمنة.	النسـبة المئوية للمرضـى الذين تم فحصـــهم للكشـــف عن الأمراض المزمنـة النســبـة المئوية للمرافق الصـــحية التي تقدم خدمات شـــاملة للأمراض المزمنة عدد الأشـــخاص الذين يتلقون علاج الرعاية التلطيفية			
		تطوير وتنفيذ بروتوكولات/إرشـــادات مكافحة السرطان.	وجود بروتوكولات/إرشـــادات لمكافحة السرطان. النسبة المئوية للمرافق الصحية التي لـديهـا معدات تشـــخيص وظيفية. الإصـــابة بالســـرطان وانتشـــار الســـرطان ومعدل وفيات السرطان			
		تدريب العاملين الصـــحيين على التشـــخيص الأساسي للأمراض المزمنة وعلاجها وإحالتها وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية.	النسبة المئوية للمرافق الصحية التي لديها عاملون صـــحيون مدربون على الأمراض المزمنة النســبة المئوية للمرضــى الذين شـخصـت إصـابتهم بالأمراض المزمنة الذين بدأوا العلاج			
	التعـاون مع القطـاعـات الأخرى بشـــأن مكافحة التبغ والكحول وتعاطي المخدرات وغـيـرهـا مـن الأمـراض المزمنـة + الســـلامـة على الطرق.	وضـــع تشـــريعات لتنظيم التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات.	وجود تشريعات تعاونية متعددة القطاعات			
		ضـمان اعتماد اتفاقية منظمة الصـحة العالمية الإطارية لمكافحة التبغ والتصديق عليها.	وجود إطـار منظمـة الصـــحـة العالمية المعتمد والمصدق عليه لمكافحة التبغ.			

مجال البرنامج 1.11: رعاية المسنين - الشيخوخة المتمتعة بالصحة						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
ارتفاع أعداد المسنين الذين يفتقرون إلى الرعاية الصحية والاجتماعية المتخصصة.	دمج حزمة الخدمات الصحية والاجتماعية للمسنين في حزمة الرعاية الأساسية.	مراجعة وتحديث الخدمات الصحية والاجتماعية الخاصة لكبار السن على مستوى الرعاية الصحية الأولية مع تدريب الموظفين وفقاً لذلك.	الحزمة الأساسية المنقحة من الخدمات الصحية والتغذوية مع رعاية المسنين المتكاملة.	نعم	نعم	سجلات وزارة الصحة
		توسيع نطاق الرعاية والخدمات الاجتماعية المنزلية (جلسات المسنين)	نسبة خدمات جلوس المسنين الملحقة بمرافق الرعاية الصحية الأولية	??	>90٪	تقارير البرنامج
			استمارة خاصة لإحالة المرضى المسنين (شامل النقل)	??	>90٪	سجلات وزارة الصحة
مجال البرنامج 1.12: تحسين الصحة النفسية						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
الصحة النفسية حاجة هائلة غير ملباة في البلاد (والعالم). + نقص حاد في اختصاصيين الصحة النفسية.	تعزيز نظام وخدمات الصحة النفسية.	تعزيز نظام الصحة النفسية لتقديم المشورة والعلاج من الأمراض النفسية.	عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية. معدل الانتحار لكل 100000 من السكان. عدد ممارسي الصحة النفسية المدربين	161532 ?? 1192		الدراسات الاستقصائية، نظام المعلومات الصحية للمناطق 2
		دعم أنشطة إعادة التأهيل والتوعية في المنشأة والمجتمع.	النسبة المئوية من الميزانية الوطنية المخصصة لخدمات الصحة النفسية عدد حملات التوعية التي أجريت/سنة	?? 99		
		سَن قانون الصحة النفسية لتهيئة البيئة القانونية لتعزيز خدمات الصحة النفسية.	وجود قانون الصحة النفسية	??		
		تدريب العاملين الصحيين، في جميع مستويات الرعاية، على أساسيات الصحة النفسية والرعاية.	النسبة المئوية من المرافق الصحية التي لديها عاملون صحيون مدربون على أساسيات الصحة النفسية والرعاية.	??		
عدم كفاية المستشفيات المتخصصة بالصحة النفسية	الاستثمار في البنية التحتية للصحة النفسية	إنشاء 3 مرافق في المحافظات للصحة النفسية للتعامل مع العبء المرتفع للأمراض النفسية.	النسبة المئوية للمرافق الصحية التي تقدم خدمات إعادة التأهيل في مجال الصحة النفسية.	0		
	دمج القائمة الجديدة للشروط ذات الأولوية في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية وتحسين الإحالة.	تحديد ودمج خدمات الصحة النفسية في خدمات الرعاية الصحية الأولية وإحالة الحالات المعقدة.	النسبة المئوية من الرعاية الصحية الأولية التي تقدم خدمات الصحة النفسية المتكاملة	%44		

		وضع المبادئ التوجيهية اللازمة والبروتوكولات السريرية والإجراءات الموحدة وتدريب الموظفين وفقاً لذلك.	وجود إرشادات الصحة النفسية والإجراءات الموحدة	برنامج رأب الفجوة		
		تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لضحايا العنف والدعوة لبرامج نزع السلاح السلمية.	عدد ضحايا العنف الذين تم الوصول إليهم للحصول على الدعم النفسي والاجتماعي.	15376		
مجال البرنامج 1.13: دعم ذوي الإعاقة (PWDs) ؛						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
على وزارة الصحة أن تدافع عن حقوق الذوي الإعاقة في الحصول على الخدمات وإعداد برامج إعادة التأهيل لتحسين نوعية الحياة.	بالتعاون مع وزارة الشؤون الاجتماعية إعداد برامج إعادة تأهيل المستشفيات والخدمات الصحية وأنظمة الإحالة لذوي الإعاقة	بناء القدرات للخدمات الصحية التأهيلية في المرافق والمجتمعات المحلية.	جاهزية برامج إعادة تأهيل الخدمات الصحية الأولية.	??	تعمل بكامل طاقتها	تقارير وزارة الصحة
	دعم الأسر التي لديها أفراد من ذوي الإعاقة (الإعاقة الجسدية والسمعية والبصرية بما في ذلك تحسين القدرة على الوصول إلى المتخصصين/المرافق/المساعدات).	تقديم خدمات إعادة التأهيل في المستشفيات ونظام الإحالة.	عدد مراكز إعادة التأهيل في المستشفيات وأنظمة الإحالة	??	1< مركز لكل محافظة.	تقارير وزارة الصحة
	بالتعاون مع الوزارات الأخرى، تأمين المرافق والبنى والمعدات لتسهيل حصول ذوي الإعاقة على الخدمات في المؤسسات العامة والخاصة	الدعوة إلى إيجاد مرافق وبنى تحتية سهلة الاستخدام في المؤسسات العامة والخاصة لذوي الإعاقة.	النسبة المئوية للمرافق الصحية التي لديها هياكل ومعدات لتسهيل حصول ذوي الإعاقة على الخدمات	وصول سهل للمرافق	إمكانية وصول بنسبة 100٪	تقارير وزارة الصحة

مجال البرنامج 1.14: ضمان التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
تتكل المساعدات الطارئة والإنسانية عموماً إلى الجهات المانحة.	بناء القدرات على المستوى المركزي والمحافظاتللتأهب لحالات الطوارئ والكوارث واكتشافها والاستجابة لها.	تعزيز فرقة العمل المعنية بالتأهب والتصدي للطوارئ على الصعيدين الوطني ودون الوطني.	عدد فرق عمل EPR الوظيفية	??	1/المحافظة.	تقارير وزارة الصحة
	توسيع نطاق خطط الاستعداد للمرافق والاستجابة الفاعلة.	تخطيط وتنفيذ إطار عمل العمليات في حالات الطوارئ.	وجود إطار عمليات طوارئ منفذة	خطة التأهب موجودة	تحديث خطة التأهب	تقارير وزارة الصحة
		إنشاء لجنة متعددة القطاعات للاستجابة للطوارئ على المستويين الوطني ودون الوطني.	وجود لجان متعددة القطاعات للصحافة الإلكترونية	يوجد تعاون بين القطاعات الرئيسة	يوجد تعاون بين القطاعات الرئيسة	المحاضر والتقارير
		دعم فرق الاستجابة السريعة لتكون جاهزة للعمل بكامل طاقتها.	نسبة فرق الاستجابة السريعة التي تعمل بكامل طاقتها	تعمل بكامل طاقتها	تعمل بكامل طاقتها	المحاضر والتقارير

الأهداف المحددة 2: ضمان جودة تقديم الخدمات الصحية وسلامتها في جميع مستويات الرعاية.						
مجال البرنامج 2. 1: زيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية:						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
الخدمات الصحية غير متوفرة بشكل كاف وهي في عدد قليل من المناطق وإنها متوزعة توزعاً غير عادل.	ضمان التوزيع العادل للمرافق الصحية (وحدات الرعاية الصحية الأولية ومؤسسات الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات) على جميع المستويات.	إعادة تأهيل وتجهيز المرافق الصحية غير العاملة على مراحل.	النسبة المئوية لاستخدام الخدمة (زيارات العيادات الخارجية/نصيب الفرد/السنة). درجة جاهزية الخدمة العامة للمرافق الصحية توزيع المرافق الصحية لكل 10000 من السكان وتوافر الأدوية والسلع الأساسية في المرفق• النسبة المئوية لمرافق الرعاية الصحية الأولية التي تم تجديدها• النسبة المئوية للمرافق المجهزة• النسبة المئوية للمرافق العاملة			
		النسبة المئوية من المرافق الصحية على مسافة قريبة.	٪ الحصول على الخدمات الصحية (≥ 5 كم)			
	تعزيز تقديم EPHNs والتغطية	حشد القوى العاملة الصحية الماهرة والمتحمسة لتوسيع نطاق التغطية	النسبة المئوية من الوظائف الشاغرة في تقديم الخدمات.			
		السعي لضمان توافر الأدوية واللقاحات الأساسية.	النسبة المئوية من مخزون الأدوية واللقاحات الأساسية			
	إنشاء وتنفيذ آليات لتمويل جانب الطلب بالتعاون مع الشركاء/المعنيين.	ضمان الحماية المالية للفقراء وتعزيز الاستفادة من الخدمات (5 كم).	وجود آليات صندوق التضامن الرقمي			

مجال البرنامج 2. 2: تحسين جودة الخدمات الصحية وتدابير السلامة:						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
تمكن تحسين نوعية الخدمات الصحية أكثر.	الاستثمار في وحدة ضمان الجودة بوزارة الصحة لقيادة الجودة والسلامة وتطوير إجراءات الحوكمة اللازمة.	مراجعة وتعزيز الوحدة الوطنية في وزارة الصحة لتحسين جودة الخدمة.	وجود وحدة إدارة الجودة. معدل الوفيات في الفترة المحيطة بالجراحة معدل استخدام الخدمة (OPD/ نصيب الفرد في السنة)			
		تطوير التشريعات اللازمة وتعبئة الموارد اللازمة لتحسين الجودة.	وجود إطار قانوني فاعل			
		إعداد استراتيجية تحسين الجودة في عام 2023 للانتقال بوزارة الصحة إلى مستقبل الجودة وتحسين الخدمة.	وجود استراتيجية تحسين الجودة			
		النسبة المئوية للمرافق ذات القدرة على تحسين الجودة والاستدامة.	النسبة المئوية للمنشآت الصحية المدربة على إدارة الجودة والمعتمدة.	%4	%70	
	الاستثمار في الجودة المستدامة للرعاية وتدابير السلامة في المرافق الصحية والمجتمع.	إدخال إطار لمعايير جودة المرافق الصحية ومعايير الخدمة؛ المبادئ التوجيهية والبروتوكولات.	وجود إطار لمعايير الجودة.			
		إنشاء عدد من مراكز التميز كعملية تعلم لتعزيز تحسين الجودة.	وجود مراكز تميز قوية لإدارة الجودة.			
		التوعية أكثر بتحسين الجودة وبناء قدرات تحسين الجودة على جميع المستويات.	عدد جلسات التوعية بتحسين الجودة التي تم إجراؤها. معدل المضاعفات المحيطة بالجراحة ومعدل مضاعفات ما بعد الجراحة			
		إجراء تقييم جودة الرعاية لجميع المرافق الصحية على مراحل.	عدد تقييمات الجودة التي أجريت. نسبة درجات تقييم جودة الحياة			

مجال البرنامج 2-3: تحسين البنى التحتية الصحية على جميع المستويات:						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
تحتاج بعض البنى التحتية الصحية إلى الإصلاح أو حتى إلى إعادة الإعمار وتحتاج أولوياتها إلى تحديد وتمويلها كذلك.	وضع معايير وقواعد للبنية التحتية الصحية الملائمة لجودة الخدمات.	تطوير التصميم المعتمد للمرافق الصحية المستقبلية المماثلة للمنطقة.	وجود معايير وقواعد للبنية التحتية الصحية.			
التقنيات الطبية في حاجة إلى صيانة مستدامة.		أعداد وتنفيذ استراتيجية مجدية لتحسين البنية التحتية الصحية ذات تكلفة محددة.	وجود استراتيجية لتحسين البنية التحتية الصحية بتكلفة محددة.			
تكنولوجيا المعلومات والاتصالات والاتصال بالإنترنت غير كافيين خارج دمشق.		إعطاء الأولوية للتنفيذ للمناطق المحرومة والبدء بمرافق الرعاية الصحية الأولية.	متوسط درجة توافر مواد التتبع للمعدات الأساسية في المرافق الصحية			
		إعداد قائمة المعدات الطبية الأساسية وتأمين توافرها على جميع المستويات.	وجود قائمة المعدات الطبية E D294ssential +			
		تهيئة وتأمين الموارد وتنفيذ خطط الصيانة الفعالة لجميع المرافق والمعدات على جميع المستويات.	عدد شكاوى الصيانة			

الهدف المحدد 3: الشراكة الاستراتيجية						
القضايا الناشئة	الأهداف الاستراتيجية	التدخلات الاستراتيجية	مؤشرات الأداء الرئيسة	المعلومات الأولية 2022	الهدف 2027	وسائل التحقق
يحظى تمويل القطاع الصحي بدعم كبير من الجهات المانحة.	تتماشى الشراكة مع الأولويات والاستراتيجيات والسياقات الوطنية والدولية.	تحديد دعم المانحين وتوزيع الشركاء حسب الموقع والحزمة.	عدد المانحين والشركاء الذين يدعمون تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية	??	??	تقارير وزارة الصحة تحليل المعنيين
		إعداد مذكرات تفاهم بين وزارة الصحة والشركاء لضمان التوافق والمساءلة.	عدد الشراكات/مذكرات التفاهم/العقود بين وزارة الصحة والشركاء	??	??	تقارير وزارة الصحة تحليل المعنيين
العديد من المانحين يوقفون دعمهم المالي المعتاد	تعزيز التنسيق بين وزارة الصحة والشركاء.	إجراء حوار بشأن السياسات وبناء توافق الآراء بشأن التغطية الصحية الشاملة.	عدد حوارات السياسات وتوافق الآراء التي أجريت وعدد هياكل تنسيق القطاع الصحي التي تعمل على الصعيدين الوطني ودون الوطني	??	??	تقارير وزارة الصحة واتفاقيات الشراكة
هناك فرصة كبيرة لتحسين العلاقة بين وزارة الصحة والجهات المانحة.	تعزيز التعاون بين الوزارات وبين القطاعات.	إنشاء منتدى مشترك بين الوزارات والقطاعات يتناول محددات الصحة.	عدد الاجتماعات المشتركة بين الوزارات والقطاعات التي أجريت (التعليم ووزارة المالية ووزارة الشؤون الداخلية ووزارة الصحة والكوارث والعدالة وغيرها)	??	??	تقارير وزارة الصحة واتفاقيات الشراكة
	تعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص.	وضع إطار لتوجيه الشراكة بين القطاعين العام والخاص.	عدد مشاريع القوانين والتشريعات التي تم وضعها لتوجيه PPPH	??	توسيع الشراكة بين القطاعين العام والخاص	عقود وتقارير الشراكة بين القطاعين العام والخاص
		إشراك مؤسسات القطاع الخاص الربحية وغير الربحية في العملية	عدد الشراكات بين القطاعين العام والخاص في العمل	??	المزيد من موارد الشراكة بين القطاعين العام والخاص للرعاية الصحية الأولية	عقود وتقارير الشراكة بين القطاعين العام والخاص

الملحق الثاني: قائمة المؤشرات الأساسية:

وسائل التحقق/مصدر البيانات للمعلومات الأولية	المصدر	الهدف	المعلومات الأولية	المؤشرات الأساسية لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية 2023-2027	
مؤشرات الأثار- (الحالة الصحية)					
الوفيات حسب العمر والجنس					
		76	73	العمر المتوقع عند الولادة	1
	مسوحات	18	23.7	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 مولود حي) [SDG 3.2.1]	2
	مسوحات	12	18,7	معدل وفيات الرضع (لكل 1000 مولود حي)	3
	مسوحات	8,30	11,8	معدل وفيات حديثي الولادة (لكل 1000 مولود حي) [SDG 3.3.3]	4
الوفيات حسب السبب					
	مسوحات	46	52	نسبة وفيات الأمهات [SDG 3.1.1]	5
	مسوحات	??	??	معدل الوفيات الناجمة عن الإصابات الناجمة عن حوادث الطرق (لكل 100000) [SDG 16.1.1]	6
الخصوبة					
	مسوحات	2.0	2.7	معدل الخصوبة الكلي (عدد الولادات لكل امرأة)	7
مؤشرات النتائج					
الصحة الإنجابية للأم والطفل والمراهق (RMNCAH)					
	مسوحات	%13	%16,4	الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة	8
	مسوحات	%67	%60,4	معدل انتشار وسائل منع الحمل	9
منظمة الصحة العالمية	مسوحات	%90	%84,1	تغطية الرعاية السابقة للولادة أربع زيارات على الأقل (٪)	10
نظام إدارة المعلومات الصحية	مسوحات	%99,3	%99,3	الولادات التي تتم تحت إشراف موظفين مهرة [الهدف 3.1.2]	11
نظام إدارة المعلومات الصحية	مسوحات	%60	%52,9	تغطية رعاية ما بعد الولادة	12
تغطية اللقاح					
نظام إدارة المعلومات الصحية	نظام إدارة المعلومات الصحية	٪95 %95 %95	DTP3 65٪ HepB1 70٪ DTP1 75٪	معدل تغطية اللقاح لكل لقاح في الجدول الوطني [SDG3.b.1] ملاحظة تغطية الحصبة أعلى بكثير ولكنها لعام 2022 واجهت صعوبات بالتسجيل فقط وليس بالاعطاء وظهر في النصف الاول 2023 ارتفاع في النسبة الى أكثر من 90%	13

	المؤشرات الأساسية لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية 2023-2027	المعلومات الأولية	الهدف	المصدر	وسائل التحقق/مصدر البيانات للمعلومات الأولية	
		شلل الأطفال3 64٪ MMR1 58٪	%95 %95			
14	تغطية اللقاح بالكامل	%55	٪95	نظام إدارة المعلومات الصحية	تقرير وزارة الصحة	
تغذية						
15	البدء المبكر في الرضاعة الطبيعية	٪36,4	%50	نظام إدارة المعلومات الصحية		
16	معدل الرضاعة الطبيعية الحصري 0-6 أشهر من العمر	%28,5	%45	نظام إدارة المعلومات الصحية		
17	الأطفال دون سن 5 سنوات الذين يعانون من التقزم [الهدف 2.2.1]	%12,6	%10	نظام إدارة المعلومات الصحية		
18	الأطفال دون سن 5 سنوات الذين يتعرضون للهزال [SDG 2.2.2]	%0,4	%0,2	نظام إدارة المعلومات الصحية		
مكافحة الأمراض المعدية						
الأمراض غير المعدية						
19	انتشار مرض السكري بين 15-60 سنة من العمر					
20	انتشار ارتفاع ضغط الدم بين 15-60 سنة من العمر					
الحصول على الخدمات الصحية						
21	عدد مرافق الرعاية الصحية الأولية المزودة بموظفين مدربين على صحة الأسرة	??	??	مسوحات		
22	معدل استخدام الخدمات (OPD/10000 للفرد في السنة)			نظام إدارة المعلومات الصحية	تقارير وزارة الصحة	
23	كثافة أسرة المستشفيات لكل 10،000 من السكان			نظام إدارة المعلومات الصحية	تقارير وزارة الصحة	
24	النسبة المئوية للمرافق التي تقدم خدمات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة	%48	٪90<	مسوحات	تقارير وزارة الصحة	

وسائل التحقق/مصدر البيانات للمعلومات الأولية	المصدر	الهدف	المعلومات الأولية	المؤشرات الأساسية لاستراتيجية الرعاية الصحية الأولية 2023-2027	
تقارير وزارة الصحة	نظام إدارة معلومات المناطق الصحية	%100	??	نسبة المنشآت التي تقدم خدمات اللقاح	25
تقارير وزارة الصحة	التقارير	%90	%	نسبة تغطية برنامج القرى الصحية	26
مؤشرات الإدخال					
البنية التحتية الصحية (مؤشرات المدخلات)					
تقارير وزارة الصحة	مسوحات	3-2	1>	إجمالي عدد المرافق الصحية لكل 10000 من السكان	27
القوى العاملة الصحية					
تقارير وزارة الصحة	نظام معلومات بشري			كثافة العاملين الصحيين (لكل 10000 من السكان)	28
تقارير وزارة الصحة	نظام معلومات بشري			كثافة أطباء الأسرة (لكل 10000 من السكان)	29
المعلومات الصحية					
السجل المدني والإحصاءات الحياتية	السجل المدني	%	%	تغطية تسجيل المواليد	29
السجل المدني والإحصاءات الحياتية	السجل المدني	%	%	تغطية تسجيل الوفيات	30
نظام إدارة المعلومات الصحية	نظام إدارة المعلومات الصحية	%100	%	نسبة المرافق الصحية التي تقدم تقاريرها في الوقت المحدد	31
تقارير نظام إدارة المعلومات الصحية	نظام إدارة المعلومات المناطق الصحية	%100	%	نسبة المرافق الصحية التي لديها نظام معلومات صحية	32
الأدوية والمستلزمات الصحية (المنتجات الصحية)					
	مسوحات	٪90<	%	المرافق الصحية التي لديها مجموعة أساسية من الأدوية والسلع الأساسية ذات الصلة المتاحة والميسورة التكلفة (الهدف 3.د.3 من أهداف التنمية المستدامة)	33

منشورات مديرية الرعاية الصحية الأولية
بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية
دمشق- 2024

التصميم والإخراج الفني:
مركز الدراسات الاستراتيجية والتدريب الصحي - دائرة موارد التعليم

دمشق–2024

مركز الدراسات الاستراتيجية والتدريب الصحي
CSHT

الإخراج الفني: دائرة موارد التعليم