بحث مستقل في السياسات الصحية

الاستراتيجية الوطنية السورية لإصلاح القطاع الصحي 2027–2035

المجلد الرابع

إصلاح الرعاية الصحية الأولية

إعادة بناء أساس رعاية صحية شاملة ومتكاملة محورها الإنسان

الدكتور سامي عيطة

عرض تعريفي · نسخة البحث المستقل

Aita Consulting

تشرين الثاني/نوفمبر 2026

الفتح لا يعني العمل

أقل من مركز صحي عام واحد من كل ثلاثة يعمل بكامل طاقته

1,728
مركزاً صحياً عاماً في سوريا

513
تعمل بكامل طاقتها (30%)

599
تعمل جزئياً (35%)

616
لا تعمل (36%)

المصدر: منظمة الصحة العالمية في سوريا، بيانات HeRAMS، الربع الثالث 2025 (كانون الأول/ديسمبر 2025).

قد تكون المنشأة مفتوحة اسمياً لكنها تفتقر إلى الأدوية أو الكوادر المدرَّبة أو ساعات العمل. وينبغي قياس التغطية **بالإتاحة والاستخدام والجودة والقدرة على تحمّل الكلفة**، لا بعدد المنشآت المفتوحة.

المقترح الاستراتيجي

الرعاية الأولية أساساً منظِّماً للحماية الصحية الشاملة

انتقال تدريجي من خدمات متقطعة محورها المنشأة إلى نموذج قائم على السكان: فرق قريبة مسؤولة عن مجتمعات محددة، تقدّم حزمة أساسية موحّدة، وتتابع المرضى عبر الزمن، وتنسّق الإحالات.

01

رعاية أولية أساسية للجميع

استحقاق محدد بمعايير للإتاحة والجودة والحماية المالية.

02

رعاية قائمة على السكان

تخطيط مناطق الخدمة، وتسجيل مرن، واستمرارية الرعاية.

03

تقديم سريري متكامل

فرق متعددة التخصصات، ووقاية، ورعاية مزمنة، وصحة نفسية، وإحالة.

04

القوى العاملة والبنية التحتية

إعادة تأهيل مرتبطة بالكوادر والأدوية والجاهزية، لا بالمباني وحدها.

05

تمويل مستدام

تمويل عام في الغالب؛ ودفع يكافئ الوصول والجودة.

06

الرقمنة والقياس

سجلات طولية، وتشغيل بيني، ومؤشرات شفافة.

قياس ما يهمّ

من إتاحة المنشأة إلى التغطية الفعلية

المنشأة
موجودة ويمكن الوصول إليها

←

الجاهزية
الكوادر والأدوية والأدوات

←

الوصول
ميسور الكلفة وشامل

←

الجودة
آمنة وملائمة

←

الاستمرارية
المتابعة والإحالة

المبنى العامل وحده لا يضمن رعاية فعلية.

ستة أبعاد للتشخيص الوطني

السكان والوصول

مناطق الخدمة، وزمن الانتقال، والنزوح، والاستخدام، والقدرة على تحمّل الكلفة

جاهزية المنشآت

المباني، والكهرباء، والمياه، ومكافحة العدوى، والتجهيزات، والأدوية

الخدمات السريرية

الخدمات المقدَّمة فعلاً، وساعات العمل، والبروتوكولات، والإحالة، والمتابعة

القوى العاملة

الكوادر بحسب الفئة والموقع، والكفاءات، والشواغر، والاستبقاء

التمويل والشراء

الموازنات العامة، ودعم المانحين، ومدفوعات الأسر، والتعاقد

المعلومات والحوكمة

سجل المنشآت، وجودة الإبلاغ، والإشراف، وتنسيق الشركاء

شبكة، لا مجموعة من المباني

المستوى	الدور المقترح	المتطلبات الأساسية
المجتمع والخدمات الميدانية	العاملون الصحيون المجتمعيون، والفرق المتنقلة، والزيارات المنزلية، والوقاية الموجّهة	الإشراف، ومعايير الإحالة، والإبلاغ، والمتابعة
فريق الرعاية الأولية للاتصال الأول	الرعاية الروتينية والحادة، والوقاية، وخدمات الأم والطفل، والرعاية المزمنة	قائد سريري مسمّى، وأدوية أساسية، وتشخيص أساسي، وسجلات
مركز تنسيق الشبكة	الدعم السريري، والتشخيص المعزَّز، والتدريب، ومراجعة الجودة، وتنسيق الإحالة	بروتوكولات مشتركة، وقنوات للتصعيد، وتبادل للمعلومات

أدوار وظيفية لا فئات مبانٍ جديدة: يمكن للمنشآت العامة والخاصة وغير الحكومية القائمة أداؤها إذا اعتُمدت ودُمجت تعاقدياً.

وعد واضح

حزمة أساسية تُطبَّق على مستويات

1

المستوى (أ) — الأساسي فوراً

الفرز العاجل، والرعاية الشائعة للحالات الحادة، والتلقيح، وأولويات صحة الأم والطفل، والأدوية الأساسية، والإحالة

2

المستوى (ب) — الرعاية الطولية الموحّدة

سجلات الأمراض المزمنة ومتابعتها، وتدبير عوامل الخطر، والوقاية المجدولة، والصحة النفسية

3

المستوى (ج) — خدمات الشبكة المعزَّزة

التشخيص الموسّع، وإعادة التأهيل، والخدمات الميدانية التخصصية بحسب ما تسمح به القوى العاملة والتمويل

يحتاج كل استحقاق إلى معيار للتقديم، ومقدّم خدمة مسؤول، ومصدر تمويل، ومؤشر للرصد. ولا ينبغي أن تعِد الحزمة بما لا يمكن تمويله أو توفير الكوادر له أو تقديمه بأمان.

فريق يعرف مرضاه

- **التسجيل** أداة للمتابعة والتخطيط، لا شرطاً لرعاية الطوارئ أبداً
- **معرّف صحي** متسق مع المجلد الثالث، مع سجلات مؤقتة آمنة
- **حرية الاختيار:** طريقة شفافة لاختيار فريق منتظم أو تغييره
- **طب الأسرة** يُبنى من الأطباء العامين الحاليين عبر رفع منظَّم للمهارات

- **مسارات طولية** للسكري وارتفاع ضغط الدم، من التحرّي إلى الإحالة التخصصية
- **عاملون صحيون مجتمعيون** يتتبّعون اللقاحات الفائتة والعلاج المنقطع
- **سجلات** تعمل مع اتصال متقطع
- **DHIS2** للرصد، لا بوصفه سجل المريض الوطني

الإحالة عملية سريرية بحلقة مغلقة



المسار	مبدأ التشغيل
الطوارئ	تثبيت فوري ونقل مباشر؛ من دون تأخير بسبب ضبط الإحالة
التقييم التخصصي العاجل	تصعيد محدد زمنياً بمعايير صريحة لعلامات الخطر
الإحالة التخصصية الروتينية	طلب منظَّم يتضمن السؤال السريري والتاريخ المرضي والنتائج
التشخيص وإعادة التأهيل	تتبّع الطلبات وإعادة النتائج ودمجها في خطة الرعاية الأولية
الخروج من المستشفى إلى الرعاية الأولية	ملخص الخروج، ومطابقة الأدوية، وموعد المتابعة

المباني وحدها لا تقدّم رعاية صحية

القوى العاملة

جرد مُتحقَّق منه للكوادر بحسب الفئة والموقع؛ وانتقال قائم على الكفاءة إلى طب الأسرة؛ واستبقاء عبر أجور يمكن التنبؤ بها وأماكن عمل آمنة ودعم للعمل الريفي.

البنية التحتية

لا يُجاز التجديد إلا على أساس ملف خدمي متفق عليه وخطة تشغيل متكررة؛ وتمويل الصيانة منذ البداية.

الأدوية والتشخيص

قائمة أساسية، وشراء شفاف، ورصد للمخزون، ونقل للعيّنات، ومعايير لزمن إصدار النتائج.

الرعاية الأولية الرقمية

السجل السريري يدعم الرعاية؛ والخدمات الوطنية المشتركة تتيح التبادل؛ وDHIS2 يدعم رصداً مختاراً.

الدفع مقابل الوصول والاستمرارية والجودة

الآلية	الدور المحتمل	المخاطر والتخفيف
موازنة حسب البنود أو المدخلات	التثبيت المبكر والتكاليف الثابتة الأساسية	قد تكافئ المدخلات؛ تُضاف مراجعة للجاهزية
الدفع على أساس عدد الأفراد المعدَّل حسب المخاطر	المسؤولية عن السكان والاستمرارية	تقديم خدمات أقل من اللازم؛ حماية الوصول والجودة
رسوم موجّهة أو دفع حسب الحالة	خدمات أو فحوص محددة	حوافز لزيادة الحجم؛ سقوف وتدقيق
مكوّن مرتبط بالجودة	التحسّن المُتحقَّق منه والإبلاغ	التلاعب؛ مؤشرات متوازنة وضمانات للإنصاف

نموذج انتقالي مختلط يحافظ على موازنة تشغيلية مستقرة ويضيف تدريجياً مدفوعات على أساس السكان ومرتبطة بالجودة، بعد تجريبها. وهو متسق مع المجلد الثاني.

بوابات قائمة على الأدلة، لا تطبيق وطني متزامن

2027

خط الأساس

مسح المنشآت، وجاهزية القوى العاملة والأدوية، والاستعادة العاجلة للخدمات

البوابة: خط أساس موثوق

2027–28

التصميم

مواصفات الحزمة، والحوكمة، وتحديد الكلفة، ومعايير الإحالة، والمخطط الرقمي للرعاية الأولية

البوابة: بروتوكولات تجريبية ومدخلات ممولة

2028–30

التجريب

شبكات تجريبية حضرية وريفية وعالية الهشاشة؛ وتقييم سريري ومالي

البوابة: إثبات السلامة والجدوى

2030–33

التوسع

توسيع الشبكات المعتمدة، وتدريب القوى العاملة، والتبادل الرقمي

البوابة: جاهزية مُتحقَّق منها ومكاسب منصفة

2033–35

الترسيخ

تحسين النتائج، وتطوير طرق الدفع، والمقارنة المرجعية للجودة

البوابة: أداء مستدام

نوافذ تخطيطية لا التزامات أقرّتها الحكومة.

ما الذي قد يسوء، وكيف نحتاط له

الخطر	العاقبة المحتملة	التخفيف
تمويل متكرر غير كافٍ	تُعاد فتح المنشآت لكنها لا تستطيع استدامة الخدمات	سقوف تشغيلية متعددة السنوات والتزامات مرحلية
نقص القوى العاملة وهجرتها	تراجع الجودة وعدم الإنصاف الجغرافي	مسارات للتدريب، وإشراف، وحوافز للاستبقاء
اضطراب إمداد الأدوية	انقطاع العلاج الأساسي	رصد مخزون الأدوية الدالّة، وتنويع الشراء
إقصاء الفئات الهشة	تغطية اسمية من دون وصول فعلي	خدمات ميدانية، وتسجيل مؤقت، وتدقيق للإنصاف
صدمات انتهاء دعم المانحين	انقطاع الخدمات بعد انتهاء المنح	خطط للاستدامة ودمج في الموازنة

سلسلة الاستراتيجية الوطنية لإصلاح القطاع الصحي

I **المجلد الأول — البنية الاستراتيجية**
الرؤية، ووظائف النظام، والحوكمة، والتمويل، وتسلسل التحول

II **المجلد الثاني — إصلاح التأمين الصحي**
الحماية الصحية الشاملة، وتجميع الموارد، والحزمة الأساسية، والشراء الاستراتيجي

III **المجلد الثالث — التحول الرقمي الصحي**
بنية المعلومات الصحية، والرقم الصحي، والتشغيل البيني، وحوكمة البيانات

IV **المجلد الرابع — إصلاح الرعاية الصحية الأولية**
الخدمات في الخط الأول، والرعاية القائمة على السكان، وشبكات الإحالة، وأداء الرعاية الأولية

أربعة مجلدات، ومسار مشترك واحد حتى 2035. يمكن قراءة كل مجلد على حدة؛ ومعاً ترسم اتجاهاً واحداً وترتيب السير فيه.

المجلدات الكاملة متاحة بموجب ترخيص، بالعربية والإنكليزية

نسخ فردية، وتراخيص مؤسسية، وإحاطات تنفيذية.

التراخيص والإحاطات

info@aitaconsultingsy.com

+963 952 600 716

aitaconsultingsy.com

بحث مستقل يستند إلى مصادر متاحة للعموم. ليس سياسة رسمية لوزارة الصحة أو لأي مؤسسة عامة.