بحث مستقل في السياسات الصحية

الاستراتيجية الوطنية السورية لإصلاح القطاع الصحي 2027–2035

المجلد الأول

البنية الاستراتيجية

من إعادة الإعمار إلى التحول: إطار للحماية الصحية الشاملة في سوريا

الدكتور سامي عيطة

عرض تعريفي · نسخة البحث المستقل

Aita Consulting

تشرين الثاني/نوفمبر 2026

لم يعد السؤال هل سيُعاد بناء النظام الصحي في سوريا، بل كيف

16.5 مليون

شخص يُتوقع أن يحتاجوا إلى مساعدة إنسانية في 2026

نداء منظمة الصحة العالمية للطوارئ الصحية 2026

1,728 / 513

مركزاً صحياً عاماً تعمل بكامل طاقتها في 2025

منظمة الصحة العالمية في سوريا، بيانات HeRAMS، 2025

نحو 20,000

طبيب بقوا في البلد

اليونيسف في سوريا، 2026

70 · 40%

أهداف الميثاق لعام 2030: مؤشر تغطية الخدمات 70؛ والإنفاق من الجيب 40% من الإنفاق الصحي

الميثاق الصحي الوطني، تشرين الثاني/نوفمبر 2025

وقّعت وزارتا الصحة والمالية في سوريا الميثاق الصحي الوطني في تشرين الثاني/نوفمبر 2025 لنقل القطاع من الاستجابة الإنسانية إلى التعافي والتغطية الصحية الشاملة. وفي نيسان/أبريل 2026 وافق البنك الدولي على مشروع بقيمة 75 مليون دولار لاستعادة الرعاية الأولية في 150 مركزاً صحياً.

بنية موحدة للحماية الصحية، تُبنى على طبقات

ينبغي لسوريا أن تبني تدريجياً بنية موحدة للحماية الصحية من أربع طبقات، بحيث يمكن تقديم كل استحقاق تعِد به وتمويله.

01

الضمان الأساسي

حزمة أساسية ممولة من الضرائب تشمل الرعاية الأولية والصحة العامة والطوارئ ورعاية الأم والطفل لكل من يعيش في سوريا.

02

التجمع الاشتراكي

تغطية إلزامية مجمَّعة للموظفين العامين والعاملين في القطاع المنظَّم، تُموَّل من اشتراكات الأجور.

03

التغطية التي تدفعها الدولة

تدفع الدولة اشتراكات الفئات الفقيرة والهشة وغير المساهِمة أو تدعمها.

04

التغطية التكميلية

تأمين خاص منظَّم للخدمات والمزايا التي تتجاوز الضمان الوطني.

نموذج سوري هجين يجمع أقوى سمات الأنظمة الممولة من الضرائب، والتأمين الصحي الاجتماعي، والشراء العام من مقدّمي الخدمات العامين والخاصين، والإدارة الرقمية الحديثة للأهلية والمطالبات والجودة. ولا ينسخ أي نظام أجنبي بعينه.

خمسة خيارات معمارية

ما تلتزم به الاستراتيجية

1
التغطية الفعلية لا الاسمية
يُقاس الإصلاح بحصول الناس فعلاً على الرعاية، بجودة كافية ومن دون ضائقة مالية، لا بالقوانين الصادرة أو البطاقات الموزعة

2
فصل الوظائف
الإشراف، والتجميع والشراء، وتقديم الخدمات، والضمان المستقل مسؤوليات متمايزة

3
الرعاية الأولية منصةً للنظام
شبكة رعاية أولية قائمة على السكان هي الأساس للتمويل والأنظمة الرقمية وإصلاح المستشفيات (المجلد الرابع)

4
الأسس الرقمية قبل التطبيقات الرقمية
الرقم الصحي والسجلات والمعايير قبل مشتريات البرمجيات الكبيرة؛ وDHIS2 ليس سجل المريض (المجلد الثالث)

5
تسلسل تحكمه الأدلة
لا حزمة دائمة ولا نسبة اشتراك ولا دمج مؤسسي قبل وجود خط أساس موثوق

لماذا يجب أن تعمل خمسة عناصر معاً

الحماية الصحية أوسع من التأمين الصحي

- استحقاق صريح ومحدد الكلفة يفهمه الناس ويطالبون به
- خدمات متاحة فعلاً ومزوَّدة بالكوادر والمستلزمات حيث يعيش الناس
- تمويل مجمَّع ومحمي يُستخدم لشراء النتائج
- أنظمة معلومات تحدد هوية كل شخص وتتابع رعايته
- مؤسسات خاضعة للمساءلة والتدقيق وشفافة في أدائها

أضعف العناصر الخمسة يحدد قوة النظام كله.

الاستحقاق القانوني السخي من دون خدمات عاملة وعدٌ فارغ. والخدمات العاملة من دون حماية مالية تدفع الأسر إلى الفقر. وكلاهما، من دون بيانات موثوقة، لا يمكن إدارته أو تحسينه.

الإنسان في المركز، والمؤسسات منظَّمة حول النتائج

كل من يعيش في سوريا

تقديم الخدمات	شبكات الرعاية الأولية، والمستشفيات، والصيدليات، والمخابر، وخدمات الإسعاف والصحة العامة: عامة وخاصة وغير حكومية، وفق قواعد مشتركة
التمويل والشراء	صناديق مجمَّعة، وحزمة أساسية محددة، وعقود، ودفع لمقدّمي الخدمات، ومطالبات وتدقيق
الإشراف	السياسات، والصحة العامة، والتخطيط، والمعايير، والتنظيم، والرقابة على القطاع
الأسس الداعمة	الرقم الصحي والسجلات المرجعية، والصحة الرقمية، والقوى العاملة، وأمن الأدوية والإمداد، والجودة والتشريع
التوجه الوطني	أولويات على مستوى الحكومة، ومواءمة مالية، وإطار واحد منسَّق للشركاء

أربع وظائف

فصل المسؤوليات لا بالضرورة فصل الجهات

الإشراف

السياسات الوطنية، والصحة العامة، والتخطيط، والمعايير، والتنظيم

التجميع والشراء

جمع الأموال وتخصيصها، وتحديد المنافع، والتعاقد مع مقدّمي الخدمات والدفع لهم

تقديم الخدمات

تقديم الخدمات السريرية والوقائية والداعمة في المنشآت العامة والخاصة

الضمان

الاعتماد، وقياس الجودة، والتدقيق، والاعتراضات، ومكافحة الاحتيال، والإفصاح العام

تعددية منظَّمة: يمكن لمقدّمي الخدمات العامين والخاصين وغير الحكوميين جميعاً تقديم الخدمات وفق قواعد مشتركة للاعتماد والبيانات والجودة والدفع.

كيف تصبح الاستراتيجية قابلة للتنفيذ

01 الحماية الصحية الشاملة	02 نهضة الرعاية الأولية	03 تحويل المستشفيات	04 إصلاح التمويل الصحي	05 تكامل الحماية الاجتماعية
06 الصحة الرقمية	07 القوى العاملة الصحية	08 أمن الأدوية والتقنيات	09 الاقتصاد الصحي والاستثمار	10 الحوكمة والجودة والصمود

المجلد الثاني	التأمين والتمويل الصحي: البرامج 01 و04 و05
المجلد الثالث	الصحة الرقمية والمعلومات: البرنامج 06
المجلد الرابع	إصلاح الرعاية الصحية الأولية: البرنامج 02

كل استحقاق يُنشئ التزاماً

المصدر	الدور المقترح
الضرائب العامة	الصحة العامة، والوقاية، والطوارئ، والرعاية الأولية الأساسية، ودعم غير المساهِمين
اشتراكات الأجور	في البداية الموظفون العامون، والعاملون في القطاع الخاص المنظَّم، والمهن المنظَّمة
اشتراكات تدفعها الدولة	الأسر الفقيرة، والأشخاص ذوو الإعاقة، والأطفال، والحوامل، والنازحون والعائدون
ضرائب صحية مخصّصة	مكمّل للموازنة الأساسية لا بديل عنها
المنح والتمويل الميسّر	إعادة التأهيل، والأنظمة الرقمية، والقوى العاملة، والدعم الانتقالي
التأمين التكميلي	خدمات تتجاوز الضمان الوطني، وفق قواعد حماية المستهلك

ما ينبغي لسوريا تجنّبه

- بطاقات تأمين قبل التحقق من الأهلية ومقدّمي الخدمات والمنافع
- حزمة سخية قبل تحديد كلفتها
- اشتراكات الأجور طريقاً وحيداً إلى التغطية
- الدفع غير المنضبط مقابل كل خدمة وتعرفات تُحدَّد سياسياً
- خلط احتياطيات التقاعد بالإنفاق الصحي
- مشاريع مانحين ببيانات وتقارير غير متوافقة

مسار مرحلي حتى 2035

تتقدم كل مرحلة فقط حين تسمح الأدلة بذلك

2027

خط الأساس

مسح المنشآت والقوى العاملة والتغطية وتدفقات التمويل؛ واستعادة الخدمات العاجلة

البوابة: خط أساس موثوق

2027–28

التصميم

تحديد كلفة الحزمة الأساسية؛ وبناء السجلات والرقم الصحي؛ وتحليل الخيارات المؤسسية

البوابة: حزمة محددة الكلفة وتجارب ممولة

2028–30

التجريب

اختبار التغطية والشراء وشبكات الرعاية الأولية في محافظات مختارة

البوابة: إثبات السلامة والجدوى

2030–33

التوسع

توسيع التغطية، وتوحيد التجمعات العامة، وتوسيع التعاقد وتبادل البيانات

البوابة: التحقق من مكاسب منصفة

2033–35

الترسيخ

حماية أساسية شاملة، ومؤسسات ناضجة، وأداء منشور

البوابة: استدامة الأداء

نوافذ تخطيطية مطروحة للنقاش، لا التزامات.

إطار واحد يضاعف أثر كل استثمار

المانحون وشركاء التنمية

بناء أنظمة وطنية لا موازية: حزمة أساسية محددة الكلفة، والسجلات والرقم الصحي، ورعاية أولية بتكاليف تشغيل ممولة، وتقييم مستقل.

مقدّمو الخدمات

النموذج مفتوح لجميع مقدّمي الخدمات المعتمدين وفق قواعد مشتركة. والاستثمار المبكر في الاعتماد والترميز والمطالبات الإلكترونية وتبادل البيانات مُجزٍ.

شركات التأمين والجهات المشترية

للتأمين التكميلي مكان محدد ومنظَّم فوق الضمان الوطني.

شركات التكنولوجيا

سيكون الطلب على أنظمة تعمل دون اتصال، بالعربية والإنكليزية، وتتبادل البيانات وفق المعايير الوطنية.

المستثمرون

ستكون هناك حاجة واسعة إلى التشخيص، وإمداد الأدوية، والصيانة الطبية الحيوية، والتدريب، والخدمات الرقمية.

الخيط الجامع

الهدف ليس استعادة النظام الصحي الذي كان لدى سوريا، بل بناء النظام الذي ستحتاجه.

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.