تقييم
الجلدي الليشمانيا داء
سوريا في السكري داء وبرامج

تنفيذي ملخص
2026 فبراير

ICRC

TRUST
CONSULTANCY & DEVELOPMENT

الشكر والتقدير

يتوجه فريق التقييم بخالص الشكر لجميع من ساهموا بوقتهم ومعرفتهم وخبراتهم في هذا التقييم لبرامجي السكري وداء الليشمانيا الجلدي التابعين للجنة الدولية للصليب الأحمر في سوريا.

نخص بالذكر اللجنة الدولية للصليب الأحمر – وفد سوريا والمقر الرئيسي في جنيف – على ثقتهم وشفافيتهم ودعمهم المستمر طوال عملية التقييم. وكان لتعاون قسم الصحة والفرق الميدانية، على مستوى الوفد والفروع الفرعية، دور أساسي في تمكين الوصول إلى المعلومات والمرافق وأصحاب المصلحة، فضلاً عن تعزيز الحوار المثمر حول إنجازات البرامج وتحدياتها وآفاقها المستقبلية.

نعبر عن تقديرنا الكبير لوزارة الصحة السورية ومديريات الصحة لتعاونهم وتسهيلهم للعمل الميداني. كما نود أن نثني على التزام مديري المنشآت الصحية والعاملين الطبيين وفرق وحدات الرعاية الصحية المتنقلة، الذين شاركوا وجهات نظرهم بمهنية عالية، غالبًا في ظل ضغوط تشغيلية كبيرة.

كما نشكر المنظمات الشريكة والفاعلين الإنسانيين – بما في ذلك وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية، وشركاء حركة الصليب الأحمر والهلال الأحمر – على مشاركتهم البناءة ومساهمتهم في تقديم رؤى ساعدت على وضع البرامج ضمن السياق الأوسع للاستجابة الصحية والإنسانية.

وقبل كل شيء، نعبر عن امتناننا العميق للمرضى ومقدمي الرعاية وأعضاء المجتمع الذين شاركوا في هذا التقييم. إن استعدادهم لمشاركة تجاربهم وتحدياتهم وتوقعاتهم قد وفر رؤى قيمة، وضمان أن يظل التقييم مرتبطًا بالواقع الذي تسعى البرامج إلى خدمته.

أخيرًا، يثمن فريق التقييم التعاون القوي بين أعضائه، حيث أن الخبرات المكملة لكل منهم وفهمهم للسياق والتزامهم بالممارسات الأخلاقية في التقييم جعل هذا العمل ممكنًا.

فريق التقييم

- **سيسيليا كارولينا ديلاني، قائدة الفريق**
- **صوفيا مارتينيلي، منسقة المشروع**
- **عبد المصطفى، مدير العمليات**
- **د. محمد البيطار، مستشار فني صحي**

إدارة التقييم

- **جو كايبرين، رئيسة مكتب التقييم**
- **نادرة برهاني، منسقة الصحة في اللجنة الدولية للصليب الأحمر**

الخلفية

استنادًا إلى مذكرة تفاهم ثلاثية السنوات(MoC) ، قامت اللجنة الدولية للصليب الأحمر بالتعاون مع وزارة الصحة لدعم تقديم الخدمات الصحية الأساسية في سوريا بما يتماشى مع السياسات الوطنية والمعايير الدولية.

تركز هذا التعاون على تعزيز الوصول إلى التشخيص والعلاج والمتابعة للمرضى المتأثرين بمرض السكري (DM) وداء الليشمانيا الجلدي(CL) ، وهما حالتان تشكلان عبئًا صحيًا كبيرًا، وقد تفاقمت حدتهما نتيجة الصراع المستمر، والنزوح، وتدهور النظام الصحي.

منذ عام 2018، تم تنفيذ برامجي السكري والليشمانيا الجلدي في عدة محافظات، بما في ذلك حلب، حماة، طرطوس، دمشق، ريف دمشق، الحسكة، إدلب، ودير الزور، من خلال دعم المنشآت الصحية الأولية الثابتة، ووحدات الرعاية الصحية المتنقلة، وبناء قدرات العاملين الصحيين. سعت هذه البرامج إلى الاستجابة للاحتياجات الصحية المزمنة والحادة في المناطق المهمشة والمتأثرة بالصراع، مع تجنب إنشاء أنظمة موازية وتعزيز دور السلطات الصحية العامة.

أُجري التقييم في سياق ما بعد الانتقال شديد الديناميكية، يتميز بتطور ترتيبات الحوكمة، وقيود مستمرة على الوصول، واستمرار هشاشة الأنظمة الصحية الوطنية. وفي هذا الإطار، تطلب نموذج عمل اللجنة الدولية للصليب الأحمر – الذي يجمع بين الاستجابة الطارئة، ودعم النظام الصحي، والتنفيذ القائم على الشراكات – تكيفًا مستمرًا.

وبالتالي، لم يقتصر التقييم على أداء البرنامج فحسب، بل بحث أيضًا مدى استمرار برامج السكري والليشمانيا الجلدي في كونها ذات صلة، وفعالة، ومستدامة في سياق يتسم بعدم اليقين، وقيود الموارد، والديناميكيات الناشئة لفترة الانتقال.

الغرض والأهداف

الغرض من التقييم

كان الغرض من هذا التقييم هو تقديم مدخلات للتخطيط الاستراتيجي طويل الأمد لنطاق دعم اللجنة الدولية للصليب الأحمر في مجال مرض السكري وداء الليشمانيا الجلدي للنظام الصحي في سوريا عبر وزارة الصحة، والمساهمة في مراجعة وتجديد مذكرة التفاهم لبرامجي السكري والليشمانيا الجلدي بين اللجنة الدولية للصليب الأحمر ووزارة الصحة.

وكان للتقييم هدفان رئيسيان، تم تصميم كل منهما لتقديم رؤى شاملة حول جوانب محددة من برامج الصحة السورية:

1. مراجعة وتقييم الإنجازات العامة لبرامجي السكري والليشمانيا الجلدي كجزء من مذكرة التفاهم الحالية مع وزارة الصحة.
2. تحديد التحديات والفرص لنقل المعرفة على المدى الطويل وتسليم البرامج إلى وزارة الصحة والجهات الفاعلة الأخرى ذات الصلة، في ضوء التغيرات الجيوسياسية الأخيرة والمحتملة في المستقبل.

إطار التقييم

تم تصميم إطار التقييم ليعكس تعقيد السياق الصحي والإنساني في سوريا، ولدعم التعلم على المستويين التشغيلي والاستراتيجي. واستند الإطار إلى معايير منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية / لجنة المساعدة الإنمائية (OECD/DAC) وامتثل لمعايير التقييم الخاصة باللجنة الدولية للصليب الأحمر، مع التركيز على القدرة على التكيف، وتفاعل النظام، وديناميات الشراكات، مع الاعتراف بأن أداء البرامج يتأثر ليس فقط بالتنفيذ الفني، بل أيضًا بالحوكمة، وإمكانية الوصول، والقدرة المؤسسية.

الملاءمة

تم تقييم الملاءمة من خلال النظر في مدى استمرار توافق برامجي السكري والليشمانيا الجلدي مع الاحتياجات الصحية المتطورة وأولويات المجتمعات والمستفيدين في بيئة ما بعد الانتقال، مع مراعاة الاتجاهات الوبائية، وقيود الوصول، والتغيرات في الحوكمة وترتيبات تقديم الخدمات.

الفعالية

تم تقييم الفعالية من خلال دراسة مدى نجاح البرامج في توسيع الوصول إلى الرعاية والعلاج للمرضى المصابين بالسكري

والليشمانيا الجلدي عبر مختلف آليات تقديم الخدمات، بما في ذلك المرافق الثابتة، ووحدات الرعاية الصحية المتنقلة، وأنشطة الترويج الصحي. كما تم تقييم مدى مساهمة آليات جمع ملاحظات المجتمع وأنظمة المتابعة في دعم الإدارة التكيفية وإعلام التعديلات على البرامج.

الاستدامة

تم تقييم الاستدامة من خلال النظر في مدى مساهمة البرامج في تعزيز النظام الصحي وتسهيل نقل المعرفة إلى وزارة الصحة والجهات الفاعلة الأخرى ذات الصلة. وقد تم إيلاء اهتمام خاص لترتيبات الشراكات، وتأسيس الممارسات، وقابلية الحفاظ على الخدمات والقدرات بعد انتهاء الدعم المباشر من اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

توفر هذه المعايير مجتمعة الإطار التحليلي لعرض نتائج التقييم، والاستنتاجات، والتوصيات، مع التركيز على دعم اتخاذ القرارات المبنية على الأدلة والتخطيط المستقبلي.

المراجعة الأخلاقية

خلال مرحلة البداية، خضع التقييم لمراجعة أخلاقية خارجية لضمان الامتثال الكامل لمعايير اللجنة الدولية للصليب الأحمر وأفضل الممارسات الدولية في التقييم. وشمل هذا الإجراء جلسة تعريفية أخلاقية مخصصة قدمها مكتب التقييم في اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تناولت المبادئ الأساسية المتعلقة بحماية البيانات، والموافقة المستنيرة، والحماية، والالتزامات المتعلقة بالتقارير، وإدارة المخاطر عند التعامل مع الفئات الضعيفة المحتملة. وقد وفرت المراجعة الأخلاقية التوجيه لفريق التقييم وعززت اتباع نهج يركز على الضحايا والناجين، لضمان أن تصميم وتنفيذ التقييم يلتزم بأعلى المعايير الأخلاقية والمهنية.

العمل الميداني

تم جمع البيانات بالتوازي مع مراجعة موسعة للوثائق والمقابلات الأولية، مما أتاح التحقق المنهجي من النتائج وجمع البيانات بطريقة تكيفية استجابة لقيود الوصول والواقع التشغيلي.

تم تنظيم العمل الميداني باستخدام منهجية مشاركة مختلطة، تجمع بين جمع البيانات النوعية والكمية عبر عدة محافظات. وشمل جمع البيانات الأولية 15 ملاحظة ميدانية منظمة في المرافق الصحية المدعومة من اللجنة الدولية للصليب الأحمر، بما في ذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية، ومراكز السكري، ووحدات الرعاية الصحية المتنقلة، وخدمات الليشمانيا. كما أُجريت حوالي 52 مقابلة شبه منظمة مع ممثلين عن وزارة الصحة، والسلطات الصحية، ومديري المنشآت والعاملين فيها، وفرق اللجنة الدولية للصليب الأحمر. بالإضافة إلى ذلك، عقدت 14 مجموعة نقاش مع المستفيدين، وأُجري 361 استبيان خروج للمرضى (58.7% نساء و41.3% رجال).

لنتائج الرئيسية

الملاءمة

ضمنّت برامجي السكري والليشمانيا الجلدي استمرار ملاءمة أهدافها من خلال الجمع بين تقييم الاحتياجات، وتصميم البرامج التكيفي، والتنسيق مع السلطات الصحية والشركاء، وإجراء التعديلات التشغيلية استجابة للتغيرات السياقية والوبائية وقيود الوصول في بيئة ما بعد الانتقال في سوريا.

الفعالية

شهد الوصول إلى الخدمات توسعًا كبيرًا عبر تنويع آليات تقديم الخدمات. فقد ساهمت المراكز الصحية المدعومة من اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ووحدات الرعاية الصحية المتنقلة، والمروجون الصحيون المدربون في زيادة كبيرة في تغطية التشخيص والعلاج لمرض الليشمانيا الجلدي، حيث تضاعف عدد الحالات المعالجة منذ عام 2018. كما تحسنت جاهزية الخدمات من خلال نشر أنظمة الطاقة الشمسية، وتطوير المختبرات، واستقرار سلاسل التوريد في معظم المناطق. ومع ذلك، فإن جودة هذه الخدمات، واتساقها، وقدرتها على الصمود، اختلفت بشكل كبير بين المواقع، وطرق تقديم الخدمات، والبرامج، مع وجود قيود أكبر في المواقع ذات الكثافة العالية، والمحدودة الموارد، أو المؤقتة.

اعتمدت برامجي السكري والليشمانيا الجلدي بشكل أساسي على آليات غير رسمية وشخصية لجمع ومعالجة ملاحظات المجتمع. وبينما يثق المستفيدون عمومًا بهذه القنوات وقد ساعدت على بعض الاستجابة، فإن هذه الآليات محدودة، وغير موثقة بشكل متساوٍ، وغير مستخدمة بشكل منهجي للتعلم واتخاذ القرارات الاستراتيجية.

يُظهر نظام المتابعة والتقييم (M&E) وظيفة تشغيلية قوية، خصوصًا في تتبع تقديم الخدمات، والنتائج السريرية، والاتجاهات الفورية للأداء في بيئة معقدة ومتقلبة. وقد أثبت النظام فعاليته في إعلام القرارات الإدارية الروتينية، ودعم التنفيذ التكيفي، والحفاظ على الرقابة على المخاطر الرئيسية. في الوقت نفسه، أظهر التقييم أن نظام المتابعة والتقييم أقل فعالية في رصد وتحليل والتواصل حول مساهمات وتأثيرات الشراكات ومشاركة أصحاب المصلحة.

الاستدامة

تم بذل جهود كبيرة لدمج عناصر الاستدامة في تصميم البرامج، وساهمت جهود بناء القدرات بنجاح في نقل المعرفة إلى الجهات المحلية، رغم وجود قيود كبيرة في شمال شرق سوريا. وقد تم دمج عناصر الاستدامة ضمن استراتيجية الشراكات،

مما أتاح استجابة أسرع وأكثر ملاءمة، ومعدل قبول محلي أعلى، وأثر إنساني أكثر استدامة. وقد اعتُبر التنسيق بين اللجنة الدولية للصليب الأحمر ووزارة الصحة إيجابيًا، وأسهم بشكل فعال في تفعيل البروتوكولات والأدوات ضمن النظام الصحي العام، مما عزز استدامة المساعدات.

التوصيات

التوصية رقم (1): اعتماد نهج شامل ومتدرّج لتعزيز النظام الصحي والتخطيط لمرحلة الانتقال

الهدف النهائي:
المساهمة في بناء القدرات المؤسسية والمهنية لوزارة الصحة بوصفها جزءًا لا يتجزأ من النظام الصحي الوطني.

مسار التنفيذ:

- تقديم دعم مستهدف لتأسيس البروتوكولات والإرشادات السريرية من خلال إدماجها ضمن المعايير الوطنية، ومناهج التدريب قبل الخدمة، وأدوات الإشراف الروتيني.
- تنفيذ مسار منظم ومتكامل لتعزيز القدرات، يضمن التطوير التدريجي للكفاءات المؤسسية والفنية.
- المناصرة لدى وزارة الصحة لاعتماد نهج شامل يعزز الوقاية، ويشجع نماذج الرعاية الصحية القائمة على المجتمع والمتمحورة حول الفرد.

التوصية رقم (2): توطيد وتعزيز فعالية برنامجي داء الليشمانيا الجلدي والسكري من خلال معالجة الاختناقات الهيكلية والتشغيلية المستمرة التي تحدّ من الوصول العادل والأداء التكيفي

الهدف النهائي:
المساهمة في معالجة الاختناقات الهيكلية والتشغيلية بما يعزز ويكرّس فعالية البرامج.

مسار التنفيذ:

- استقرار وظائف تقديم الخدمات الأساسية وضمان استمراريتها وجودتها.
- تعزيز مسارات الإحالة بين مستويات الرعاية المختلفة لضمان استمرارية العلاج والمتابعة.
- تحسين العدالة الجغرافية في الوصول إلى الخدمات الصحية ضمن سياق سياسي مجزأ ومعقّد.
- الاستفادة من شراكات تشغيلية مرنة وقابلة للتكيف مع السياق المحلي.
- إنشاء آليات منهجية وسهلة الوصول لجمع ملاحظات المستفيدين من الخدمات، بما يدعم إدارة مرنة وسريعة الاستجابة وقائمة على التغذية الراجعة.

التوصية رقم (3): تعزيز الملاءمة طويلة الأمد لبرنامجي داء الليشمانيا الجلدي والسكري من خلال ترسيخ اندماجهما ضمن الأولويات الصحية الوطنية والمجتمعية

الهدف النهائي:
توسيع النهج الوقائي عبر تحديد أهداف وقائية واضحة ومحددة للبرامج.

مسار التنفيذ:

- **إدماج برامج الأمراض غير السارية ضمن الأجندة الوطنية الأوسع للرعاية الصحية الأولية.**
- **توسيع نطاق تطبيق مقاربات الوقاية المستندة إلى الأدلة، بما يعزز الأثر الصحي طويل الأمد على مستوى المجتمع.**