

8

هل تتحول الخبرات الطبية  
في الخارج إلى رافعة لإعادة  
بناء النظام الصحي؟

12

العدد 52 الأحد 25 تشرين الأول 2026

ملف العدد: الواقع الطبي في سوريا

NINAR PRESS

ننار برس

نضياء الحقيقة

السعر: 30 ليرة سورية جديدة

www.ninarpress.net

أسبوعية - سياسية - ثقافية

## الافتتاحية



سوريا العهد الجديد..  
المطلوب الشفافية  
والمحاسبة وتوسيع  
دور البرلمان

أسامة آغية

من كان ينظر منذ وقت ليس ببعيد إلى أوروبا يظن أنها بعيدة عن الانتفاضات الشعبية، وهذا سببه عدم معرفة الواقع الاقتصادي والاجتماعي في هذه البلدان، وكيف ينعكس سياسياً.

نفس الأمر يمكن رؤيته في سياق آخر في وطننا سوريا الجديدة.

الغالبية الساحقة من السوريين هُلّوا لسقوط منظومة الإبادة والاستبداد الأسدية، وفرحوا بالخلاص من هذه المنظومة، ورحبوا بقيادة الرئيس الانتقالي أحمد الشرع للبلاد، على أمل نقلها من وضعها الاقتصادي والأمني والسياسي إلى وضع يأخذ مجراه من حاجات الناس المعيشية، ويذهب إلى بناء دولة المواطنة والحريات الحقيقية.

وكي تنجح قيادة العهد الجديد في هذه المساعي الملحة كان الأمر يحتاج بصراحة إلى أكثر من الولاءات الأيديولوجية أو السياسية الخاصة، فسوريا تمتلك كفاءات تقنية وإدارية وسياسية واقتصادية كبيرة، وهذا أمر لم تأخذ به قيادة العهد الجديد بما يخدم قدرتها على إدارة البلاد، إضافة إلى عدم وجود رؤية حكم متكاملة تركز على الشفافية والمحاسبة والرقابة الشعبية عبر مؤسسة البرلمان.

حتى اللحظة لا توجد مجالس محلية تمتلك شرعية عبر انتخابها، وهذا يراكم من الأخطاء وتجاوز المسؤوليات لدى كثيرين من المسؤولين التنفيذيين من رتبة محافظ وما دون.

كذلك تغيب عن الحكومة الانتقالية للعهد الجديد خطة عملها الزمنية المقررة بحدود خمس سنوات بموجب الإعلان الدستوري. فهناك تتم تجاوزات للصلاحيات على اعتبار أن لا محاسبة فعلياً للمسؤولين الخاطئين أو الذين يتسببون بخلق احتجاجات شعبية نتيجة قرارات غير مدروسة، كما حصل بشأن قضيتي رفع أسعار الطاقة الكهربائية والمشتقات البترولية، وقانون الاستثمار رقم 20 لعام 1983 والمرسوم 66 لعام 2012.

الوزير الذي يتسنى منصبه يكون هذا التسنى أمانة وطنية وعامة تخص المجتمع والشعب بكل فئاته، هذا التسنى لا يتيح له تجاوز صلاحياته التنفيذية، وكبلا يقع الوزير أو المدير العام لأي مؤسسة بهكذا تجاوز، ينبغي أن تكون هناك صلاحيات للبرلمان بمنحها الإعلان الدستوري، وبموجبها تتم محاسبة كل متجاوز ولا أحد فوق رأسه ريشة كما يقول المثل الشعبي.

قيادة العهد الجديد برئاسة الرئيس أحمد الشرع بحاجة حقيقية لوضع خطة عمل حكومية للثلاث السنوات القادمة، وصلاحيات الوزراء والمدراء بحاجة إلى ضوابط قانونية صريحة، وهذه مسؤولية البرلمان. فهل سنرى هذا التحول، وبذلك يقطع العهد الجديد كل ثغرات تتسلل منها قوى الثورة المضادة، وهل سنرى حكومة جديدة وفق هذه المقاييس؟ سؤال ينتظر السوريون الإجابة عليه.

## جسيم السرطان في الشرق السوري



2

10

مقدمة حول السياسة وعلم  
السياسة.. كتاب يكسر رتابة المداخل  
الجامعية إلى علم السياسة

4

من أجل نظام صحي  
يحترم الإنسان  
السوري



5

من صناعة الفقر إلى صناعة العافية

# جحيم السرطان في الشرق السوري حين يتناسل الموت في أراضي النفط والسموم

غياب المراكز التخصصية المتكاملة في المنطقة الشرقية  
يُجبر المريض ومرافقه على قطع مئات الكيلومترات  
دورياً نحو العاصمة.



مرعي الرمضان



على عتبة بيته في مدينة دير الزور. وقف أحفاد الجد جابر يودعونه بصمت ثقيل: فرحلته إلى مستشفى البيروني بدمشق لم تكن للاستشفاء العادي، بل لمواجهة سرطان نهش صدره. ومع ركوبه حافلة السفر، انشغلت العائلة بحسابات مريرة لتغطية تكاليف الجرعات والفحوصات الغائبة عن المشافي العامة. هذه المعاناة تلخص مأساة آلاف الأسر في محافظات دير الزور والحسكة والرققة، حيث يواجه المرضى أزمة مركبة: إما الموت ببطء أو الإفلاس التام وبيع الأصول لتأمين الدواء.

**مقصلة النفقات: رحلة الاستنزاف إلى دمشق**  
تكشف قراءة الواقع المعيشي للمرضى أن الأزمة الحقيقية تبدأ بعد التشخيص المباشر: غياب المراكز التخصصية المتكاملة في المنطقة الشرقية يُجبر المريض ومرافقه على قطع مئات الكيلومترات دورياً نحو العاصمة. وتتراوح تكلفة الرحلة الواحدة للجرعة الواحدة بين السفر والإقامة المتردية وتأمين المأكل والمشرب ملايين الليرات السورية، وهو ما يرهق عائلات تعتمد على دخول معدومة أو زراعة متأكلة. المفارقة الصارخة تكمن في الغياب التام لتغطية هذه النفقات الجانبية: فالجهات الرسمية والمبادرات الأهلية لا تكفل تكاليف السفر والمبيت. ومع غياب خطوط ائتمان أو دعم مالي مرن، تقع العائلات في فخ الديون بفوائد مرتفعة، أو تضطر مجبرة لبيع عدة أصول من عقارات وأراضي ومواشي لتسديد فواتير الفحوصات التشخيصية الدقيقة (كالخزعات والتصوير الطبقي والمغناطيسي) التي تشهد نقصاً حاداً في المستشفيات الحكومية وتجري في المختبرات الخاصة بأسعار فلكية.

**جذور الكارثة: تدمير كيميائي - بيولوجي للتربة**  
الارتفاع الحاد في إصابات السرطان ومعدلات الوفيات بالمنطقة الشرقية بنسبة 40% مقارنة بمعدلات ما قبل عام 2015، ليس محض صدفة؛ بل يعزوه الخبراء إلى تلوث بيئي مدمر ناتج عن فوضى قطاع الطاقة ومخلفات المعارك، وتشير التقديرات الحقلية إلى تدفق نحو 108,000 طن من الخلفات النفطية سنوياً إلى البيئة المحلية. تنصدر الحراقات البدائية (المصانع المحلية) المشهد بنحو 48,000 طن سنوياً من الفضلات اللزجة، تليها تسربات الأنابيب المتهالكة والآبار المهجورة بمعدل 28,000 طن. والفيضانات الموسمية التي تجرف المواد الهيدروكربونية لتلوث نحو 20 كم من الأراضي الزراعية كل شتاء، وتعد حادثة تلوث نهر الجفجق في فبراير 2024 نموذجاً صارخاً، حيث تسببت في إغراق 71.9 كم2 من الحقول الزراعية بالبقع السوداء.

**هذا التلوث ليس مجرد تشويه للسطح، بل هو تدمير بنيوي متكامل لخصائص التربة:**  
كيمياء التربة المدمرة: يحوي النفط الثقيل السوري نسباً عالية من الكبريت والمعادن الثقيلة كالفاناديوم والنيكل. تتراكم هذه السموم لتقلل حموضة التربة وتثبت المغذيات الأساسية كالنيتروجين بنسبة تصل إلى 70%. محولة التربة

التي تباع أدوية كيميائية مغشوشة أو تالفة بسبب سوء التبريد. وبالمقابل، تظل المشروعات الرسمية المعلنة مثل وضع حجر الأساس لمستشفى الأورام بدير الزور بسعة 230 سريراً في آب 2026 وعوداً مؤجلة لا تداوي أنين المصابين اليوم والذين يستنزفون آخر مدخراتهم لتدبير كلفة البقاء. علاوة على ذلك، يعاني المصابون من انعزال اجتماعي وتفكك أسري؛ يسبب تحول المريض إلى «عبء مادي»، مما يدفع الأطفال أحياناً لترك مدارسهم والانخراط في سوق العمل الشاق لسداد ديون علاج ذويهم.

**خطة الإنقاذ: هل من سبيل للتطهير؟**  
تتطلب مواجهة الكارثة معالجة حاسمة تتجاوز وزارة الصحة لتشمل قطاعات الطاقة والبيئة، تتركز في مسارين قانوني وعلمي: تفعيل مبدأ «الملوث يدفع»: فرض اقتطاعات ورسوم إلزامية من إيرادات استخراج النفط والغاز بالمنطقة لتمويل صندوق رعاية صحية فوري يؤمن جرعات العلاج مجاناً. التطهير البيولوجي للتربة: تطبيق حلول علمية مستدامة لزراعة نباتات مجمعة للنفط مثل دوار الشمس والقصب الهندي التي تمتص الهيدروكربونات من التربة، مع إدخال الميكروبات والفطريات المحللة لتسريع التحلل الطبيعي وإعادة بناء الحياة البيولوجية للأرض المتضررة. إن إنقاذ الشرق السوري يبدأ من الاعتراف ببيانات التلوث، وإتاحة الدواء، وضمان حق السكان البديهي في الحصول على ماء وهواء وأرض لا تحمل الموت في تفاصيلها.

الرملية إلى بيئة «دهنية» عاجزة عن الاحتفاظ بالماء. انهيار الحيوية البيولوجية: تقضي الهيدروكربونات العطرية على 90% من النشاط الميكروبي المفيد ودورة النيتروجين الطبيعية، لتفقد الأرض مناعتها وتحول إلى بيئة طاردة للحياة النباتية.

**سلة الغذاء المسممة: الطريق إلى جسد الإنسان**  
الخطورة الكبرى تكمن في تحول الشرق السوري من «سلة غذاء وطنية» تؤمن 40% من قمح البلاد إلى بؤرة لتناسل الأمراض. ففي الأراضي الملوثة ببلدة تل حميس، انخفضت إنتاجية القمح بنسبة 68%. والمحاصيل التي تنجح في النمو تمتص الجذور فيها المركبات العطرية الحلقية (PAHs) لتتراكم في الحبوب بنسب تتجاوز الحدود الآمنة بـ 5 إلى 10 أضعاف. تنتقل هذه السموم عبر السلسلة الغذائية: فالقمح الملوث يُطحن ليصبح خبزاً يومياً على موائد الأهالي، والماشية التي تتغذى على أعشاب ملوثة أو تشرب من مياه الخابور ونهر الجفجق الملوثة تنتج حليباً ولحوماً مشبعة بالمواد المسرطنة. وتراكم هذه الجرعات المستمرة في خلايا الجسم يفسر الارتفاع الخيف في إصابات سرطان الدم (اللوكيميا)، وأورام الرئة، وتسمم الكبد، فضلاً عن تسجيل تشوهات خلقية للمواليد في بلدة خراب أبو غالب بمعدلات تفوق الطبيعي بـ 3 إلى 4 أضعاف.

**جّارة الموت وغياب المسؤولية**  
تتضاعف المعاناة مع انهيار المنظومة الرقابية والصحية؛ إذ يقع المرضى ضحية لشبكات التهريب في السوق السوداء

# الشؤون الصحية في درعا بين الواقع والأهداف

أنس الحراكبي



واقع الخدمات الصحية من خلال المستشفيات ومراكز الطبابة العامة والخاصة هو رديء، وبمستوى منخفض، وضمن المحافظة هناك قدرات متواضعة لبعض الخدمات التخصصية.

مع عدم الإصرار على إظهار تبني الحكومة للمشروع والتدشين، الذي يُفهم بأنه تجبير للحكومة وتهميش ونكران للمتبرعين.

3. يجب تشجيع الاستثمار في القطاع الصحي بشكل متوازن. يحفظ حقوق المستثمرين ويضمن أرباحهم ويحمي منشأتهم، بالتوازي مع التسهيل على المواطن وعدم استغلاله.

4. يجب الاستمرار في تقديم أقصى ما يمكن تقديمه من دعم حكومي صحي، كما يجب إلغاء أي ضريبة تتعلق بمستلزمات الخدمات الصحية.

5. يجب توفير الخدمات الطبية التقنية وزيادة وفرتها، مثل التصوير الطبي المحوري والرنين المغناطيسي وغسيل الكلى والجرعات الكيماوية لمرضى السرطان وغير ذلك، ويجب توفيرها محلياً لتسهيل الحصول عليها.

وهذا شيء يمكن بمبالغ مقبولة ومقدور عليها ضمن القدرات الحالية المتاحة.

ما تقدم كان عرضاً لأحوال القطاع الصحي في درعا بين الواقع المؤسف والواقع المأمول، وهو من أبسط الحقوق وأكثرها ضرورة.

المميزين الذين كانوا يغامرون ويضخّون بأنفسهم أمام القصف والاستهداف لكي يقدموا خدماتهم.

لقد أسلفنا هذا العرض لكي نقول: اليوم تغيرت الظروف والمعطيات، حيث عاد إلى البلاد عدد كبير من الأطباء، ولقد توقف القصف وتدمير ما تم إنشاؤه من مستشفيات ومراكز طبية.

أما الدعم، فلا يزال هناك بعض الدعم من خلال المنظمات حتى هذا التاريخ، كما أن التبرعات موجودة وقابلة للزيادة، ومن المفروض أن يُضاف إلى ما سبق دعم حكومي.

كما أنه من المفروض نمو وازدهار القطاع الخاص الصحي.

فلماذا هذا الواقع، وما هي الحلول والمقترحات؟

1. يجب تقديم دعم حكومي بموازنة واعتمادات وأرقام واضحة، وبشكل شفاف، وتحت إشراف جهة حكومية مهنية نزيهة، مع آلية احترافية للرقابة والمتابعة.

2. يجب رعاية التبرع واحترام المتبرعين وإعطائهم الجال المطلوب لاختيار الأساليب غير الخالفة للعرف والقانون.

لنظام، وكذلك تم إغلاق الحدود الخارجية، فكان يضطر الجميع للتداوي والعلاج داخل المحافظة.

5. لم يكن يتلقى القطاع الصحي أي دعم مالي من أية جهة، ما عدا بعض الدعم من المنظمات الأمية والإنسانية، إضافة إلى تبرعات الخاضعة الشعبية، ومع كل ذلك، فقد كان واقع الخدمات الصحية وحالة قطاع الطبابة في تلك الفترة المشؤومة أفضل من واقعها وحالتها اليوم! هل هذا معقول؟ كيف؟

الجواب: لقد كانت معظم خدمات وإجراءات الطبابة والتداوي تجري بشكل مجاني، رغم أنها كانت في معظم الأحيان عمليات جراحية معقدة في الجسم، مثل الأوعية الدموية والأعصاب والعظام، وذلك ما ينتج بشكل يومي عن المعارك الميدانية والاشتباكات، وعن طريق القصف الهجمي والعشوائي والأسلحة ذات التدمير الشامل والفتاكة، إضافة إلى العمليات الداخلية للقلب والكبد والكلى وغيرها، مع الطب العام والتوليد المجاني، وكل ما سبق من عمليات مع الإقامة والخدمات بشكل مقبول، ومن الواجب شكر وتكريم عدد من الأطباء

محافظة درعا هي إحدى المحافظات السورية، وهي بشكل عام ريفية الطابع والثقافة، وزراعية النشاط والاقتصاد، وتتميز المحافظة بالاستتباب الأمني والاستقرار السياسي، مع التبعية الوطنية الكاملة للدولة المركزية، وإن درعا نموذج متميز من هذه الناحية.

وقد تم التطرق إلى المواضيع والقضايا المختلفة للمحافظة، ومعها المطالبات ومقترحات الحلول.

وسوف نسلط الضوء الآن على قطاع الطبابة والشؤون الصحية في كامل المحافظة، لأن هذا القطاع ومستواه من أهم معايير نجاح الدول.

إن واقع الخدمات الصحية من خلال المستشفيات ومراكز الطبابة العامة والخاصة أيضاً هو رديء، وهو بمستوى منخفض، حيث يوجد في المحافظة شبكة من المراكز الصحية الحكومية، وهي المستشفى الوطني في مدينة درعا، وبعضه هيكلي من المشافي المتوسطة، مثل مشافي كل من الصنمين ونوى وجاسم وطفس وإزرع وبصرى الشام والحراك وصيدا، وهناك عدد من المستوصفات ومراكز الرعاية، ويتوازي مع هذه الشبكة الحكومية بعض المشافي الخاصة، إضافة إلى العيادات بمعظم الاختصاصات.

وضمن المحافظة هناك قدرات متواضعة لبعض الخدمات التخصصية، مثل تخطيط الأعصاب والتصوير الشعاعي والرنين المغناطيسي والتصوير الطبقي وغسيل الكلى.

ولكن هناك سوء في الإدارة والتخديم، ودليل ذلك الشكاوى المتراكمة والمتفاقمة، وهناك ازدهار وفرق كبير بين الحاجة والضرورة وما هو متوفر من الخدمات الطبية التقنية، إضافة إلى الارتفاع الباهظ لكلفة الطبابة والتداوي مقارنة مع الدخل المنخفض أو المتواضع.

نعم، هذا هو الواقع، ونعلم أن محافظة درعا، كغيرها، قد تعرضت لحرب وتدمير شامل، ولكن رغم ذلك، هل نقف عاجزين عن حلول لا بد منها؟

لا، طبعاً. يجب أن نقوم بحلول، حيث إنه أثناء الحرب التدميرية التي شنتها النظام المخلوع على سورية، وقد خاضتها محافظة درعا بطولها وعرضها، ومن المعروف أن من أكبر وأفظع الآثار والتبعات لهذه الحرب ما كانت تطل الواقع الصحي، حيث:

1. كان يتم استهداف المشافي ومراكز الطبابة بشكل مركز، وقد تدمر أو تضرر معظمها.

2. لقد كان عدد الجرحى في ازدياد مستمر بين المدنيين من شيوخ ونساء وأطفال، وبين المقاتلين.

3. لقد تم اعتقال أو تهجير أو هجرة ونزوح نسبة كبيرة من الأطباء.

4. لقد تعرضت المحافظة للحصار، فجري منع معظم الناس من الخروج، أو تخوفهم من تجاوز الحواجز المربعة

# إدلب بين المنظمات والدولة: مستقبل الصحة

صفوان جمّو

هذه الأرقام أن المشكلة لا تتعلق بإعادة تأهيل المباني فقط، بل أيضاً بتأمين الرواتب والأدوية والمستلزمات وتكاليف التشغيل اليومية.

اليوم، تقف إدلب أمام سؤال أساسي: كيف يمكن الحفاظ على شبكة الخدمات التي نشأت خلال سنوات الثورة، ثم تطويرها لتصبح جزءاً من نظام صحي وطني متكامل؟ لا تستطيع الحكومة وحدها، في ظل محدودية الموارد وحجم الاحتياجات، سد جميع الفجوات بسرعة، كما لا يمكن بناء قطاع صحي مستقر على المساعدات الخارجية وحدها.

المطلوب هو خطة واضحة لإعادة تأهيل المشافي، وتوزيع الخدمات بعدالة بين المدن والأرياف، وتحسين أوضاع العاملين الصحيين. إلى جانب استمرار مساهمة المنظمات والأطباء السوريين المغتربين، فالصحة ليست خدمة ثانوية يمكن تأجيلها إلى ما بعد التعافي الاقتصادي، بل هي أحد شروطه الأساسية، والتحدي الحقيقي ليس فقط إبقاء المستشفيات مفتوحة، وإنما ضمان أن يجد المريض في إدلب العلاج الذي يحتاج إليه، بصرف النظر عن مكان إقامته أو قدرته على دفع تكاليفه.

دراسة أكاديمية عن شمال غربي سوريا إلى أن أكثر من 90% من المنشآت الصحية العامة في المنطقة كانت مدعومة من مؤسسات غير حكومية خلال الفترة التي تناولتها الدراسة. بعد سقوط نظام الأسد في كانون الأول 2024، دخل القطاع الصحي مرحلة جديدة، عنوانها الانتقال من الاستجابة الطارئة إلى إعادة بناء منظومة صحية مستدامة. لكن هذا الانتقال لم يكن سهلاً، فسنوات الحرب خلفت منشآت متضررة ونقصاً في التجهيزات والكوادر، فيما بقيت المستشفيات والمراكز الصحية بحاجة إلى تمويل مستمر. ومع تراجع التمويل الإنساني وتعطل بعض برامج الدعم، ازدادت المخاوف من توقف خدمات أساسية يعتمد عليها السكان.

وفي حزيران 2025، حذرت منظمة الصحة العالمية من أن 172 منشأة صحية في شمال غربي سوريا، بينها 11 مستشفى عاماً و23 مستشفى تخصصياً وأكثر من مئة مركز للرعاية الصحية الأولية، كانت مهددة بفقدان التمويل. وقدرت المنظمة الحاجة إلى 48.7 مليون دولار لضمان استمرار عمل هذه المنشآت مدة عام، وتوضح

الانهيار الذي أصاب الخدمات الطبية في المحافظة، لكن الحرب، على قسوتها، دفعت أيضاً إلى نشوء تجربة صحية مختلفة، فمع تراجع دور المؤسسات الحكومية في المناطق الخارجة عن سيطرتها، بدأت المنظمات الطبية السورية والدولية بتقديم الدعم للمشافي والمراكز الصحية، وتأمين الأدوية والمعدات ورواتب العاملين. وتوسعت الخدمات تدريجياً لتشمل مناطق وبلدات لم تكن تمتلك سابقاً إمكانات طبية كافية، وأسهمت المجالس المحلية والكوادر الطبية في إدارة المنشآت، فيما أدت المنظمات الإنسانية دوراً أساسياً في تمويلها واستمرار عملها.

وكان للأطباء السوريين المغتربين دور مهم في هذه التجربة، سواء من خلال تأسيس المنظمات الطبية أو جمع التبرعات وتقديم الخبرات والتدريب وإجراء العمليات التخصصية، ولم يقتصر إسهامهم على إرسال الأموال والمعدات، بل ساعدوا أيضاً في بناء شبكات تعاون بين الأطباء داخل سوريا وخارجها. ومع مرور الوقت، أصبح القطاع الصحي في إدلب يعتمد بدرجة كبيرة على هذا التعاون بين الكوادر المحلية والمنظمات الإنسانية والمبادرات السورية في الخارج، وتشير

قبل الثورة السورية عام 2011، كانت الخدمات الصحية في محافظة إدلب جزءاً من منظومة صحية تعاني تفاوتاً واضحاً في توزيع الإمكانات بين المدن والأرياف، ورغم وجود مشافي ومراكز صحية حكومية وخاصة، فإن الخدمات التخصصية كانت أكثر توفراً في المدن الرئيسية، بينما اعتمد سكان القرى والبلدات الصغيرة على المراكز الصحية المحدودة أو اضطروا إلى السفر للحصول على العلاج. ولم تكن هذه المشكلة خاصة بإدلب وحدها، بل عكست خللاً أوسع في توزيع الخدمات الصحية في سوريا، حيث تركزت نسبة كبيرة من الإمكانات الطبية في المدن الكبرى.

مع اندلاع الثورة، دخل القطاع الصحي في إدلب مرحلة مختلفة تماماً، فقد تعرضت المنشآت الطبية للاستهداف والتدمير، وغادر عدد من الأطباء والعاملين الصحيين، وأصبحت تلبية الاحتياجات الطبية اليومية تحدياً كبيراً. ففي مدينة إدلب، التي كانت تضم مستشفى الهلال الأحمر، تقلص عدد الأطباء من نحو عشرين طبيباً قبل الحرب إلى ثلاثة فقط بحلول آذار 2012، وكان ذلك مؤشراً مبكراً إلى حجم

## من أجل نظام صحي يحترم الإنسان السوري

د. حسين مرهج العماش

**التكلفة المالية والدور الاقتصادي**  
التكلفة المالية لن تكون كبيرة مقارنة بإعادة تأهيل المشافي القائمة فعلاً على وضعها الوظيفي الحالي، وإنما بأسلوب جديد ومنظم للإنشاء والتطوير والتأهيل.

بما أننا اقترحنا أن تكون تلك المشافي قادرة اقتصادياً بالحد الأدنى، فإنه من المنطقي أن تُفرض رسوم علاجية مناسبة على كل الناس، ومتدرجة حسب مستوى دخل المواطن، وأن تكون هناك صناديق مالية عامة تُصرف منها الأموال لتغطية العجز في ميزانية كل مستشفى، وأن تتحمل الدولة تكلفة علاج الأشخاص الفقراء.

**شبكة الإسعاف والمعلومات الصحية**  
يجب وضع نظام للإسعاف في كل قرية وبلدة ومدينة، مما يسهل الاستعمال والتقديم، وأن يكون مرتبطاً بأقرب مستشفى عام في المنطقة أو مركز المحافظة.

**المشافي الخاصة**  
ولا بأس من وضع قوانين وقواعد صارمة للترخيص للمشافي الخاصة، وضرورة توافر الحد الأدنى من الخدمات فيها، وأن تكون تحت المراقبة المهنية والتدقيق المالي كل حين.

**زيدة الكلام**  
بعد 80 سنة من الاستقلال، صار الوقت لأن يكون لدى سورية نظام صحي يماثل أنظمة دول العالم، وهذا المقترح ليس الحل النهائي، وإنما يجب أن يكون مقدمة لتفكير منطقي لدولة خترم شعبها، وإذا لم يتم تطبيق هذا المقترح أو ما يماثله، فإن المواطن السوري سوف يبقى يُستنزف مالياً من أجل أن يُدفن حياً.

8 مشافٍ أخرى ماثلة في مدينتي دمشق وحلب فقط. نظراً لضخامة عدد السكان فيهما. وكل مستشفى من هذه المشافي يجب أن يكون مؤهلاً وجاهزاً للتعامل مع كل الاحتياجات الصحية العامة الشائعة.

**ثانياً: شبكة مشافي مراكز المناطق**  
وهذه الشبكة يُفترض أن تضم نحو 63 مستشفى عاماً متوسط الحجم، في مركز كل منطقة، ويقدم كل منها الخدمات الصحية العامة في إطار الحدود الإدارية للمنطقة.

**ثالثاً: شبكة مشافي البلدات والقرى الكبيرة**  
وهذه الشبكة تضم مئات المشافي الصغيرة والإسعافية، وتقدم الخدمات الصحية الأساسية.

**رابعاً: المشافي المتخصصة**  
وهذه شبكة قد تضم 14 مستشفى متوسط الحجم، واحداً في كل محافظة، يختص بنوع معين من العلاج، مثل السرطان في حلب، ومستشفى جراحة القلب في دمشق، ومستشفى الأمراض السارية المزمنة في دير الزور، وهكذا حسب الحاجة، ويجب أن يخدم المستشفى الواحد المتخصص المواطنين من كل أنحاء الجمهورية.

**البرنامج الزمني لتنفيذ النظام الصحي**  
عندما يتم الجرد للقوائم وتحديد الاحتياجات، فليس منطقياً أن يتم بناء كل تلك الشبكات خلال مرحلة زمنية واحدة، وإنما قد تمتد إلى 10 سنوات على الأقل.

نكاد نجزم أنه لا يوجد نظام صحي حقيقي في سورية يحترم كرامة المواطن البائس الذي يطلب الخدمة الصحية ما يسمى النظام الصحي الحكومي. وما يوجد هو أبنية تحمل أسماء صحية: الداخل إليها مفقود، والخارج منها مولود، إن لم يذهب إلى القبر.

**جرد لكل المشافي القائمة**  
الخطوة الأولى في بناء نظام صحي هي أن تعلن الحكومة التزامها بصحة المواطن، وأن تعلن أنها بصدد وضع خطة طويلة الأجل لنظام صحي معقول، وأن تعرف ماذا لديها لتنفيذ خطتها. المال ليس العقبة، وإنما التنظيم ثم التنظيم. هنالك مئات المشافي القائمة، صغيرها وكبيرها، موزعة على أنحاء الجمهورية، ولكنها عاجزة عن تقديم أبسط أنواع الخدمة المطلوبة، وهذا الجرد يساعد في معرفة أنواع المشافي الناقصة، أو المحافظات والمناطق التي هي غير مخدّمة كما يجب.

**تصورنا عن النظام الصحي المنشود**  
لن أدعو إلى نسف كل شيء، وإنما إلى إعادة تخطيط وتأهيل وبناء نظام صحي مترابط، بحيث يكون قادراً اقتصادياً على الوقوف بذاته بالحد الأدنى، وأن يقدم خدمات صحية حقيقية تنقذ المواطن وخترم آدميته، وهي كالتالي:

**أولاً: شبكة مشافي مراكز المحافظات**  
ونقصد بها شبكة من المشافي الحكومية العامة، وعددها 14 مستشفى كبير الحجم ومتازة حقاً، في مركز كل محافظة، وبعضها قائم فعلاً، ولكنه ليس أكثر من هيكل، ويحتاج إلى تأهيل وتطوير شديدين، ويضاف إلى هذه المشافي الـ14 نحو

# من صناعة الفقر إلى صناعة العافية: نحو نموذج مستدام للتمويل الصحي في سورية

د. عصام شيخ الأراض



العلاج الذي لا ينطلق من تشخيص صحيح يتحول إلى هدر إضافي وما نشهده اليوم هو تشتت بنيوي حاد يعصف بالمنظومة الطبية إذ رافق الخلل الهيكلي انسحاب تدريجي للقطاع العام من التزاماته الأساسية.

1. كسر الاحتكار العالمي لشركات الأدوية: عبر تأسيس شركات إستراتيجية لإنتاج الأدوية محلياً، بما يساهم في خفض فاتورة الاستيراد الدوائي بصورة كبيرة.
  2. الاستفادة من الحجم الاقتصادي الكبير: عبر إبرام عقود موحدة للشراء الحكومي للأجهزة الطبية، بما يمنح الدولة قوة تفاوضية أكبر. ويحد من دور السماسرة والوسطاء.
  3. تفعيل البعد الاجتماعي الأصيل: عبر إحياء نموذج الأوقاف الصحية وتعزيز المسؤولية المجتمعية للقطاع الخاص، من خلال إنشاء مراكز تميز طبي غير ربحية، تدار بمرونة. وتمنح لها مصادر تمويل مستدامة. مع تقديم حوافز ضريبية تشجيعية للمتبرعين.
- إنّ تحويل النظام الصحي من «صناعة الفقر» إلى «صناعة العافية» يتطلب إرادة سياسية جريئة وفلسفة اقتصادية تدرك أن صحة المواطن هي رأس المال الحقيقي للدولة الانتقالية، وليست بنداً استهلاكياً في الموازنة.
- فالدولة التي تستثمر في صحة مواطنيها لا تقدم خدمة اجتماعية فحسب، بل تبني أساس الإنتاج والاستقرار والسلام الأهلي، وتكسر الحلقة التي تربط المرض بالفقر والتبعية.

هجيناً يفصل بين جهة التمويل وجهة تقديم الخدمة: وهو فصل يستلهم فلسفة حوكمة النظم الصحية الحديثة. ويُعدّ الفصل بين الجهة التي تدفع تكاليف الرعاية والجهة التي تقدمها إحدى الضمانات الأساسية للحد من تسييس التمويل الصحي، ومنع تحويل المستشفيات إلى ساحات للمحاصصة والفساد.

ولعلاج معضلة التمويل دون تحميل المواطن أعباءً مادية إضافية، يمكن تطبيق نهج خاص في سورية، يقوم على إنشاء «صندوق التمويل الصحي السيادي الموحد»، يُموّل من خلال رسوم تكافلية تُفرض على قطاعات الاتصالات والشركات الاستخراجية والصناعات الملوثة للبيئة والسلع الترفيهية الفاخرة.

على أن تتحمل الدولة بالكامل دفع الاشتراكات المستحقة عن غير القادرين والعاطلين عن العمل ومصابي الحرب، بما يقطع الطريق أمام محاولات تسليع الخدمة الطبية وتحويلها إلى أداة لإنتاج الفقر والتبعية الاقتصادية.

وبذلك ينتقل المفهوم من تأمين جاري نفعي إلى شبكة أمان مجتمعية شاملة، وهو ما ينسجم مع الطبيعة التكافلية للمجتمع السوري.

ويمكن تعزيز هذا المسار بثلاث أدوات اقتصادية متكاملة:

وتوجيه عائداتها لدعم صندوق الصحة. وتتميّز هذه الرسوم بأنها لا تؤثر مباشرة في معيشة المواطن اليومية، لأنها تُفرض على أنشطة يمكن الاستغناء عنها أو تقليصها دون إلحاق ضرر حقيقي بالفتات الهشة.

**ثانياً: الشراكة العالمية الذكية**

يمكن تحقيق ذلك عبر توجيه جزء من المساعدات الدولية، التي غالباً ما تُهدر في «فخ المعونات»، نحو دعم البنية التحتية الصحية بدلاً من الاقتصاد على الإغاثة الطارئة، مع إشراف من منظمة الصحة العالمية لضمان الشفافية ومكافحة الفساد.

فالمعونة التي تُوجّه إلى بناء مستشفى أو إنشاء معمل دوائي تُخلف أثراً تنموياً دائماً، بينما المعونة التي تُوجّه إلى توزيع أدوية إسعافية تنتهي أثرها بمجرد نفاد الشحنة.

**ثالثاً: التكنولوجيا الرقمية**

يتحقق ذلك عبر الاستثمار في السجلات الصحية الإلكترونية، بما يساهم في تقليل الهدر الإداري، وتسهيل وصول المرضى إلى الخدمات، والحد من التكرار غير المبرر للفحوصات المكلفة.

ولمواجهة هذا الواقع، وتفعيل النموذج المختلط القائم على الأعمدة الثلاثة، يتعين على الحكومة الانتقالية التوجه نحو «نموذج الرعاية التكافلية الشاملة»، بوصفه نموذجاً

في خضم المرحلة الانتقالية التي تعيشها سورية. لم يعد السؤال عن الصحة سؤالاً تقنياً محضاً يُختصر في عدد المستشفيات أو حجم الموازنة المخصصة للقطاع الطبي، بل حوّل إلى سؤال فلسفي واقتصادي ووجودي يلامس جوهر العقد الاجتماعي الذي يُعاد صياغته. فكيف نبني نظاماً صحياً لا يُعيد إنتاج الفقر؟ هذا ما حدّرت منه في كتابي «صناعة الفقر: جدلية الفقر المعونة، الفساد».

هذا السؤال هو المدخل الذي اخترت أن أبني عليه هذه المقالة: لأنه يضعنا أمام مفارقة عميقة: الدولة التي تريد أن تعالج مواطنيها مجاناً هي نفسها الدولة التي أنهكتها الحرب، وأفرغت خزائنها، وهاجرت كوادرها، والجواب عن هذه المفارقة لا يكمن في الانتظار حتى تتحسن الموازنة، بل في إعادة هندسة العلاقة بين التمويل وتقديم الخدمات والرقابة، على نحو يجعل الصحة حقاً لا عبثاً. ويحوّل القطاع الصحي من «صناعة الفقر» إلى «صناعة العافية».

قبل الحديث عن الحلول، لابدّ من تشخيص دقيق للواقع الراهن: لأن العلاج الذي لا ينطلق من تشخيص صحيح يتحول إلى هدر إضافي. وما نشهده اليوم هو تشتت بنيوي حاد يعصف بالمنظومة الطبية: إذ رافق الخلل الهيكلي انسحاب تدريجي للقطاع العام من التزاماته الأساسية، تاركاً الساحة لنمو عشوائي في القطاع الخاص، يعمل في ظل غياب الرقابة الصارمة.

ومع الأضرار البالغة التي لحقت بالبنية التحتية والمستلزمات الطبية جراء الحرب، والهجرة الجماعية للكوادر المؤهلة، واستمرار التدابير الاقتصادية القسرية أحادية الجانب، أصبح التمويل المباشر من جيب المريض هو السائد. ويمثل ذلك ذروة آليات «صناعة الفقر»: إذ تضطر العائلات إلى بيع أصولها لتأمين تكاليف العلاج الأساسي، ما يعمّق الفجوة الطبية وينتهك مبدأ العدالة الاجتماعية.

ويجب التأكيد أن ضمان استمرارية أي نظام صحي دون انهيار مالي يقتضي تبني «اقتصاد المرونة» في التمويل، وهو المفهوم الذي أعمل عليه وأستشهد به دائماً بوصفه مخرجاً اقتصادياً واجتماعياً لحل هذه الإشكالية.

فاقتصاد المرونة لا يعني التفشيف، ولا يعني رفع الضرائب على الفقراء، بل يعني بناء نظام تمويلي متعدد المصادر، قابل للتكيف مع الصدمات، ولا يعتمد على مصدر واحد هش.

ويوزع المخاطر بين الدولة والمجتمع والقطاع الخاص والشركاء الدوليين. ويمكن تجسيد ذلك في نموذج مختلط يقوم على ثلاثة أعمدة أساسية:

## أولاً: التمويل المحلي المبتكر

يتحقق ذلك عبر فرض رسوم وضرائب على السلع والأنشطة غير الضرورية أو الضارة.

# وزارة الصحة السورية تعزز التعاون الصحي الإقليمي وتطور خدمات الصحة النفسية ومكافحة الإدمان

نيان برس – وزارة الصحة



أهمية تحويل الالتزامات الصحية إلى إجراءات عملية تنعكس على جودة الخدمات المقدمة للمواطنين ولا سيما في البلدان التي تواجه أزمات تؤثر في استمرارية الرعاية الصحية.

وتتم متابعة نتائج الحملة من خلال رصد الاستجابة والتفاعل. ومتابعة الحالات التي تصل إلى الخدمات والخطوط الساخنة. وقياس مدى التوسع في الخدمات وتأهيل الكوادر بالمحافظات.

وتواجه هذه الجهود تحديات. أبرزها محدودية الموارد البشرية والمادية. إلا أن الوزارة تعمل على التعامل معها تدريبياً. وتوظيف الإمكانيات المتاحة بكفاءة أكبر.

وتنسق إدارة الصحة النفسية مع الإدارات الطبية في الوزارة. ومع وزارات الداخلية والدفاع والشؤون الاجتماعية والعمل والتربية والتعليم والتعليم العالي والإعلام والأوقاف. بهدف تعزيز التكامل في تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

وتعمل الوزارة كذلك على بناء استجابة وطنية متكاملة تشمل تطوير خدمات سحب المواد المخدرة وإعادة التأهيل وفق احتياجات المناطق. وتعزيز الوصول المجتمعي والوقاية والتوعية. وتهدف المرحلة المقبلة إلى توفير بيانات وطنية أكثر دقة تساعد على تحديد حجم المشكلة وتوزعها واحتياجات الفئات المختلفة. بما يدعم التخطيط للخدمات وتحسين جودتها واستدامتها في مختلف أنحاء سورية.

وثلاثة مشافٍ حالياً. مع إمكانية زيادة العدد إلى ستة مشافٍ مستقبلاً. إضافة إلى مراكز إعادة تأهيل الإدمان.

وفي مجال علاج الإدمان وتأهيل المتعافين. يوجد حالياً ثلاثة مراكز لإعادة التأهيل. مع خطة للوصول إلى ستة مراكز بحلول عام 2027. كما توجد 13 بوابة تعافٍ في سورية. ويُخطط لرفع العدد إلى 50 بوابة بحلول عام 2027. وصولاً إلى 200 بوابة مع نهاية العام نفسه أو بحلول عام 2028.

وتشمل جهود التطوير الكوادر العاملة في التمريض النفسي والإرشاد النفسي وعلم النفس السريري والطب النفسي. بمن فيهم الأطباء المقيمون. من خلال برامج التدريب والتأهيل والتطوير المستمر.

وتسعى الحملة الوطنية لمكافحة المخدرات والتعافي من الإدمان إلى رفع الوعي المجتمعي بمخاطر المخدرات. وتصحيح المفاهيم الخاطئة. وترسيخ أن الإدمان مشكلة صحية قابلة للعلاج والتعافي. وأن طلب المساعدة لا ينبغي أن يكون سبباً للخل أو الوصمة الاجتماعية. كما تهدف الحملة إلى تعزيز التعاون بين الوزارات والجهات المعنية. تمهيداً لإعداد وإطلاق خطة استراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات والتعافي من الإدمان. تستند إلى محددات واضحة وأهداف قابلة للقياس.

العالمية والدول الشقيقة والصديقة والشركاء للقطاع الصحي السوري. مشيداً بجهود العاملين الصحيين والكفاءات السورية في الداخل والخارج. ومؤكداً تطلع سورية إلى تعزيز التعاون الإقليمي وتبادل الخبرات والشراكات المستدامة. وصولاً إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

تطوير خدمات الصحة النفسية ومكافحة الإدمان

تواصل وزارة الصحة السورية تطوير خدمات الصحة النفسية وتعزيز منظومتها. حيث استحدثت إدارة متخصصة للصحة النفسية في شباط 2026. وصولاً إلى إنشاء المجلس الوطني للصحة النفسية والإدمان. الذي يضم الوزارات والجهات المعنية بتقديم خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي.

وجاءت هذه الخطوات استجابة للتوسع الذي شهدته الخدمات في مختلف أنحاء سورية. والحاجة إلى جهة متخصصة تتولى وضع الخطط. ومراقبة النتائج. ومتابعة جودة الخدمات. وتأهيل الكوادر وتدريبها بصورة مستدامة.

وفي هذا الإطار. أعيد تأهيل مبنى ليكون مركزاً متكاملًا لإدارة العمليات والإشراف على الخدمات. بما يشمل نحو 1500 مركز صحي

شاركت سورية في أعمال الدورة الثالثة والسبعين للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط. التي انطلقت في العاصمة المصرية القاهرة. بمشاركة وزراء الصحة ومثلي الدول الأعضاء. تحت شعار «معاً من أجل مستقبل أوفر صحة: العمل. الإنتاج. والإنصاف».

وناقشت الدورة. على مدى ثلاثة أيام. أبرز التحديات الصحية في الإقليم. وسبل تعزيز النظم الصحية. وضمان استدامة الخدمات والرعاية الصحية. وتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة.

وأكد وزير الصحة السوري. الدكتور مصعب العلي. خلال ترؤسه افتتاح الدورة. أهمية تحويل الالتزامات الصحية إلى إجراءات عملية تنعكس على جودة الخدمات المقدمة للمواطنين. ولا سيما في البلدان التي تواجه أزمات تؤثر في استمرارية الرعاية الصحية.

وأوضح أن تعافي القطاع الصحي في سورية يشكل جزءاً أساسياً من جهود استعادة ثقة المجتمع وتعزيز قدرته على الصمود. مشيراً إلى أن الوزارة تعمل وفق أولويات الخطة الصحية الوطنية. بما يدعم الرعاية الصحية الأولية. ويعزز قدرات الكوادر الطبية. ويطور نظم المعلومات والمجاهزة للطوارئ. ويحسن توظيف الموارد المتاحة لتلبية احتياجات المواطنين.

وشدد العلي على أهمية تعزيز التمويل الصحي والحماية المالية. وضمان حصول الأفراد على الرعاية اللازمة دون أن تشكل تكاليف العلاج عبئاً اقتصادياً عليهم. إلى جانب تحسين كفاءة الإنفاق وتطوير آليات تمويل مستدامة. ولا سيما في البلدان التي تمر بأزمات أو مراحل تعافٍ.

وأكد ضرورة مواصلة الجهود المشتركة للقضاء على الأمراض السارية واستئصال شلل الأطفال. والوصول إلى الفئات التي يصعب الوصول إليها. والحفاظ على قدرات التمنيع والترصد الوبائي والمخبر. بما يعزز الكشف المبكر والعلاج واستمرارية الرعاية الصحية.

وفي مجال التأهب للطوارئ. أشار إلى أهمية تطوير المجاهزة والاستجابة السريعة. وتعزيز تبادل المعلومات والتعاون عبر الحدود. وضمان استمرار الخدمات الأساسية خلال الأزمات. وحماية المرضى والعاملين والمرافق الصحية.

كما لفت إلى فرص الصحة الرقمية والذكاء الاصطناعي في تحسين التخطيط والتشخيص وإدارة الخدمات. مؤكداً ضرورة توفير بيانات موثوقة. ووضع أطر واضحة لحوكمة استخدام هذه التقنيات. وحماية خصوصية المرضى. والاستثمار في قدرات العاملين.

وثمن وزير الصحة دعم منظمة الصحة

# الواقع الطبي بين الخدمة والمعاناة

رشا الحسين



العبء أثقل كاهل المواطن الذي يتحمل عناء السفر إلى العاصمة لأجل العلاج وهناك تبدأ مرحلة الاستنزاف المادي.. ولعل طبيعة الخدمة فرضت تلك الحالة.

ورفع الكفاءة والأداء، وما يُقدّم ويُطرح يجب تطويره بسرعة تتناسب مع حجم الأزمة الحقيقية. وكذلك يشكل عدم ضبط تلك المراكز والعيادات الخاصة المنتشرة في أحياء المدينة أزمة تعدّ سافر على الهيكلة العمرانية في المدينة. لقد غزت الأحياء السكنية، فشكّلت حالة فوضى في حياة الجوار، وسببت حالة فوضى وجعجة ملحوظة، أفقدت الأحياء هبتها العمرانية وخصوصيتها. وسلبتها صفة الهدوء والتنظيم. بل وسببت كارثة حقيقية في معدل الارتفاع والتضخم بأسعار العقارات السكنية وارتفاع نسب الإيجار.

فما يقوى عليه الطبيب الذي يتاجر بحالة المواطن الصحية، ويحوّل المرض إلى حالة تجارية، لا يقوى عليه مواطن ضعيف الحال. لقد حوّل التنظيم السكني في المدينة إلى مجمعات وعيادات طبية، وحوّلت أسطحه البلكونات وأعمدة الكهرباء إلى لوحات إعلانية، وحوّلت الحدائق والأرصفة إلى مطاعم وبوفيهات خدمية لخدمة المراجعين، فلا رقيب ولا حسيب، ولم تقم أي جهة مسؤولة، بدءاً من مديرية الصحة وانتهاءً بالبلدية، بمنع هذه الظاهرة.

دعوني أخبركم بأن ما يسود الساحة الطبية اليوم هو ظاهرة تجارية، ربما تسببت بها الظروف التي مرت بالمدينة، حيث حُشِر الناس في حين فقط. لكن المدينة اليوم ممتدة، رغم أن الكثير من الأحياء مدمر، إلا أن الكثير من الكتل التجارية لا يزال قائماً، وبدأت الحركة فيها تدب، فهذا الاكتظاظ في حيي القصور والحويقة بات مقززاً ومؤذياً، بل هو ظاهرة وأزمة صحية حقيقية، ويشكل عاملاً مهماً لانتشار العدوى والإصابات واستشراء الفيروسات.

وبشكل عام، لا أستثني العيادات الخاصة من المساهمة في انتشار الأمراض والعدوى، كونها تشكّل بيئة خصبة لذلك، فبدلاً من أن تكون العيادات بيئة مثلى للصحة، نجد الواقع مغايراً لذلك، ولا يتناسب مع أدنى مقومات الصحة.

مستشفى الشهيد أحمد هويدي لأمراض النساء والأطفال يشكل عاملاً مهماً في تنظيم الواقع الطبي في المدينة. فالإحصائيات الأخيرة التي صدرت عن الجهات الرسمية تؤكد أن عدد المشافي العامة قد ارتفع إلى 13 مستشفى، من ضمنها المستشفى الوطني بدير الزور والبوكمال والميادين، وأن عدد الأسيرة قد وصل إلى 520 سريراً، و10 مراكز توليد و82 مركزاً طبياً. مع ذلك، يبقى العجز قائماً طالما أن أغلب المراكز تفتقر إلى الأجهزة الطبية والمساندة، ولا ننكر هنا الحركة الخثيثة لوزارة الصحة، وكذلك جمعية سامز.

السؤال الذي يبقى معلقاً: هل تكفي هذه المشافي لتقديم الخدمات؟ ربما يشكل عدم وجود مشافي متخصصة بالأمراض المختلفة أزمة، وتبقى الأزمة قائمة. ففي ظل حالة استعراض ما يُقدّم وليس ما يُطوّر، لن يتحسن الواقع إلا بتطوير المتاح

تغفو مدينتي الجميلة على ضفة الفرات بهدوء، حيث كان الفرات يسمع أنين السكان، ويسمع صوت المتعافين، ويرتاد أرصفته الزوار والمرافقون للمرضى، عبر سلسلة مشافي تعانق السرير النهري، ما بين مستشفى عام وخاص. تلك المشافي كانت كفيلة باستيعاب كل المرضى وتقديم الخدمات، إلى أن قامت مكنة الحرب المجنزرة بمسحها من خارطة المدينة، ليبقى المشفيان الوحيدان، الوطني والهويدي، اللذان يقدمان الخدمات، وقد بدوا عاجزين في مراحل كثيرة عن ذلك.

بعد التحرير، كان لا بد للعجلة من المضي قدماً في محاولات تلفظ أنفاسها لتقديم تلك الخدمات وتغطية العجز، فإلعب أثقل كاهل المواطن الذي يتحمل عناء السفر إلى العاصمة لأجل العلاج. وهناك تبدأ مرحلة الاستنزاف المادي. ولعل طبيعة الخدمة فرضت تلك الحالة، فالأمر هنا ليس وليد أزمة فقط، بل هو حالة سلوكية حولت الخدمات الصحية من وسيلة خدمة إلى وسيلة كسب. ورغم ذلك الكسب، فإن الأزمة السلوكية في التعامل مع المرضى، ونقص الخدمات، وفقدان كل إجراءات السلامة الطبية، تشكل عائقاً حقيقياً.

لكن المسألة تكمن في طوابير الانتظار بالنسبة للعيادات الخارجية، حيث تغيب خدمة الحجز الإلكتروني، مع بدائية التسجيل، فعلى المراجع الحضور في فترة مبكرة لينضم إلى طابور التسجيل، حيث يضطر البعض للحضور بوقت مبكر، فالطابور يبدأ قبل بدء الدوام الرسمي ويجمع كل الحالات المرضية، لكن التسجيل والحصول على الرقم لا يمكنان قبل حضور الموظفة المختصة. ويعتمد بعض رجال الأمن العاملين داخل المستشفى إلى التدخل لصالح المعارف والأقارب، وتقديم الدور وتأخيرهم.

لا يزال المستشفى الوطني المكتظ بالمرضى عاجزاً عن الارتقاء بتقديم الخدمات بصورتها المثلى، ولا يزال عامل التنظيم والنظافة يشكل خدياً كبيراً، فإهمال التعقيم وعزل النفايات الطبية أمر يلفت أنظار كل مراجعي المستشفى، لكن الأزمة الحقيقية تكمن في الكادر العامل داخل المستشفى، الذي يفتقر الكثير منه إلى أدنى سلوكيات التعامل، وتشكل التبعة والولاء والمنفعة الشخصية دوافع تدفع الكثير من الأطباء إلى تحويل المرضى إلى مستشفى الزين الخاص، الذي تكتظ أوراق مديرية الصحة بالشكاوى والمعاناة والتجاوزات التي تجري خلف الكواليس.

ويُعتبر الزين المستشفى الخاص الوحيد الذي يقدم الخدمات، وربما تشكل المنافسة في الأيام القادمة عاملاً تشجيعياً للمشافي على تحسين خدماتها، خصوصاً أن بعض المشافي الخاصة باتت جاهزة لتقديم الخدمات، كمستشفى النور ومستشفى الرضى ومستشفى السرور، ولعل تخصيص



## السوريون في ألمانيا..

## هل تتحول الخبرات الطبية في الخارج إلى رافعة لإعادة بناء النظام الصحي في سوريا الجديدة؟

خالد المحمد



لا يُقاس تعافي بلد أنهكتته الحرب بعدد المستشفيات التي يعاد افتتاحها فحسب، بل بقدرته المرضي على الوصول إلى العلاج، وبوجود منظومة صحية تحمي حقهم فيه، بصرف النظر عن دخلهم ومكان إقامتهم، وفي سوريا، حيث خلّفت سنوات الحرب أضراراً واسعة واحتياجات طبية متراكمة، يبرز تحدي الانتقال من الإغاثة الطارئة إلى بناء نظام صحي مستدام.

من ألمانيا، يستعيد الدكتور حسن عيد، عضو مجلس إدارة الجمعية الألمانية السورية الحرة في هامبورغ، خبرة الجمعيات السورية في دعم القطاع الصحي خلال سنوات الثورة، وي طرح سؤال المرحلة المقبلة: كيف تتحول خبرات الإغاثة واستعداد الكفاءات السورية في الخارج إلى مساهمة منظمة في إعادة البناء؟ ويرى عيد أن التجربة الألمانية تقدم دروساً يمكن لسوريا الاستفادة منها، بشرط تكييفها مع واقع البلاد وإمكاناتها.

## من الإغاثة إلى بناء المؤسسات:

يقول الدكتور حسن عيد إن النظام السوري السابق استهدف قطاعات حيوية خلال سنوات الثورة، شملت المدارس والمستوصفات والمرافق والكوادر الطبية، إلى جانب الزراعة والبنية التحتية، وأمام اتساع الأضرار، سعت جمعيات سورية في الخارج، ولا سيما في ألمانيا، إلى سد النقص وتخفيف المعاناة.

ويوضح أن الجمعية الألمانية السورية الحرة في هامبورغ، إلى جانب جمعيات سورية أخرى في ألمانيا، شاركت في جمع المواد والمستلزمات الطبية وإرسالها إلى سوريا، حيث كانت الحاجة إليها كبيرة، وأسهم التنسيق بين الجمعيات في اكتساب خبرة عملية في تحديد الاحتياجات وتنظيم المساعدات ونقلها، رغم الصعوبات التي واجهت إيصالها.

لكن احتياجات المرحلة الحالية تتجاوز المساعدة العاجلة؛ إذ تتطلب إعادة تشغيل المؤسسات الصحية، وتوفير التجهيزات اللازمة، وضمان استمرارية الخدمات، فالتحدي لا يقتصر على إيصال المساعدات، بل يشمل تحويل الخبرة الإغاثية المتراكمة إلى تعاون مؤسسي يستجيب لاحتياجات المستشفيات والمرضى.

## ماذا يمكن أن تتعلم سوريا من ألمانيا؟

يرى الدكتور حسن عيد أن التجربة الألمانية تقدم دروساً في تنظيم الخدمات الصحية، من بينها نظام التأمين الصحي ومساهمة الأفراد في اشتراكاته وفق الدخل، ضمن قواعد وحدود محددة، ويشير إلى أن المنظومة تشمل العلاج والفحوص الطبية والتوعية الصحية، وتوفر إطاراً منظماً لتقديم الخدمات.

الجراحية، بل تشمل تشخيص الأمراض وعلاجها، وتوفير الأدوية والمعدات، وتجهيز المستشفيات، وتنظيم ورشات عمل تجمع الأطباء داخل سوريا وخارجها لتبادل الخبرات، كما يشدد د. عيد على أهمية التوعية الصحية، والتعاون بين الحكومة والمنظمات الإغاثية والطبية لتقديم الخدمات إلى ذوي الدخل المحدود والفئات الأكثر احتياجاً. ويتحدث د. عيد عن مشروع يتيح للأطباء العمل داخل سوريا لفترات تتراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع، بحسب الاختصاص، ضمن إطار تنظيمي محدد، ويرى أن مثل هذه المبادرات تتيح الاستفادة من خبرات الأطباء السوريين في الخارج وتقديم المساعدة مباشرة إلى المؤسسات الصحية.

## «أمر سيادي»: تنظيم مساهمة الأطباء في الخارج:

يؤكد د. عيد أن الكفاءات الطبية السورية المنتشرة في أنحاء العالم، ولا سيما في ألمانيا، تستطيع تقديم مساهمة مهمة في دعم القطاع الصحي، ويقول، متحدثاً عن نفسه وعن زملائه، إنهم مستعدون لتقديم ما يستطيعون من مساعدة.

لكنه يشدد على أن تنظيم هذه المساهمة «أمر سيادي» تتولى الدولة الإشراف عليه، ويدعو إلى تسهيل زيارات الفرق الطبية

وإجراءات الدخول والخروج، وتنظيم إدخال المستلزمات والأدوية عند الحاجة، وربط الأطباء بالمنظمات الطبية العاملة داخل سوريا، إلى جانب تنظيم لقاءات وورشات لتبادل الخبرات، ويشير د. عيد إلى وجود قيود على إدخال الأدوية والأجهزة الطبية، بحسب قوله، ويرى أن تسهيل الإجراءات وتنظيم التعاون مع الجهات الطبية داخل البلاد يساعدان على توجيه الموارد نحو الاحتياجات الفعلية وتجنب تشتت الجهود.

بالنسبة إلى د. عيد، لا تكمن الفرصة في استعداد الأطباء السوريين في الخارج وحده، بل في قدرة الدولة على تحويل هذا الاستعداد والخبرة الإغاثية المتراكمة إلى تعاون منظم ومستدام، فإعادة بناء القطاع الصحي لا تعني ترميم المرافق وتزويدها بالأجهزة فحسب، بل استعادة قدرة المؤسسات على تقديم خدمات منتظمة وحماية حق المواطنين في العلاج.

بعد سنوات كان فيها العمل الإغاثي استجابة للنقص والدمار، تملك سوريا فرصة للاستفادة من خبرات أبنائها في الخارج، فهل تستطيع سوريا الجديدة تحويل تضامن أطبائها وخبراتهم إلى شراكة منظمة تعيد تشغيل المستشفيات، وتجعل العلاج حقاً متاحاً لكل مريض، لا امتيازاً خدده قدرته على الدفع أو مكان إقامته؟

# بين الاندماج والدستور: من تفكيك الصراع إلى بناء الدولة

رياض درار

المطلوب مساءلة فردية عادلة، وجبر للضرر، وضمانات تمنع تكرار الانتهاكات، بما يحقق التوازن بين العدالة والاستقرار. وفي الحالة السورية، يتمثل التحدي في الانتقال من تعدد مراكز القوة والسلاح والولاء إلى دولة واحدة، من دون أن تتحول وحدة الدولة إلى احتكار للسلطة، أو يتحول الاعتراف بالتنوع إلى تقسيم دائم للمجتمع. وهذا يقتضي دولة تكتسب استخدام القوة المشروعة، لكنها لا تكتسب السياسة؛ ودستوراً يحمي وحدة البلاد من دون فرض التشابه على مكوناتها؛ وديمقراطية تتيح للأغلبية الحكم من دون أن تمنحها حق إلغاء الآخرين. وبهذا يصبح الاندماج هو بناء المشاركة، والدستور هو حماية هذه المشاركة من التقلبات السياسية وموازنين القوة، ولا تنجح العملية إلا باجتماعهما مع إصلاح المؤسسات، وسيادة القانون، والعدالة، والمواطنة المتساوية. فالدولة المستدامة ليست التي تخضع الجميع لمركز واحد، بل التي تجعل الجميع شركاء في نظام مشترك، وتحول التنوع من مصدر للصراع إلى أساس للتعددية السياسية والاجتماعية.

والإضافة الأساسية هنا هي ضرورة التمييز بين الاندماج في الدولة والاندماج في السلطة الحاكمة، فإدخال الفصائل المسلحة في أجهزة الدولة لا يحقق الاندماج الحقيقي إذا بقيت هذه الأجهزة خاضعة لقيادة سياسية واحدة، أو ظلت الولاءات القبلية والشخصية تتحكم فيها. المطلوب هو بناء مؤسسات وطنية مهنية، تقوم على معايير واضحة، وتخضع للمساءلة والرقابة، ولا تتحول إلى امتداد لفصيل أو حزب أو جماعة. كذلك، فإن تحويل القوى المسلحة إلى أحزاب لا يكفي ما لم تتوفر حرية التنظيم والعمل السياسي، ومنافسة حقيقية، وإمكانية تداول السلطة، وضمانات ضد الاعتقال التعسفي والإقصاء السياسي، فالاندماج السياسي ليس مجرد السماح للآخرين بالحضور، بل الاعتراف بحقهم في المشاركة والتأثير وتغيير السياسات عبر الوسائل الديمقراطية. ولا يمكن بناء سلام مستدام من دون العدالة والمساءلة، فالتسوية السياسية لا تعني نسيان الانتهاكات أو منح حصانة جماعية، كما أن المحاسبة لا ينبغي أن تتحول إلى عقاب جماعي أو إقصاء على أساس الهوية والانتماء.

والمشاركة المحلية، من دون فرض هوية أحادية على المجتمع. لكن الاندماج وحده لا يكفي؛ فقد يتحول إلى وسيلة للاستيعاب القسري إذا لم تتغير قواعد الحكم نفسها. وهنا يأتي الدستور بوصفه الضمانة التي تنقل التوافقات من دائرة الوعود السياسية إلى دائرة الحقوق الملزمة والمؤسسات المستقلة، الدستور الذي يحمي الحقوق والحريات، وقضاء مستقل، وتوزيع واضح للصلاحيات، ولا مركزية تتيح مشاركة المناطق في إدارة شؤونها، وآليات تمنع استئثار الأغلبية بالسلطة أو استخدامها لإقصاء الآخرين. وهذا يتطلب قناعة بالديمقراطية كنظام حكم يبرز أهمية الجمهورية التشاركية، التي لا تكتفي بالانتخابات، بل تضمن المشاركة الفعلية، والتعددية السياسية، وتداول السلطة، واستقلال المؤسسات، والمساواة أمام القانون. كما يمكن اعتماد ضمانات دستورية خاصة للمسائل المصيرية، مثل اشتراط أغليات معززة لتعديل مواد أساسية، ووجود غرفة ثانية تمثل المناطق أو المكونات، بشرطة ألا تتحول هذه الآليات إلى أدوات تعطيل دائم أو تكريس للانقسام.

لا يتحقق الاستقرار في الدول الخارجة من الصراعات بمجرد وقف الحرب أو جمع السلاح. بل ببناء نظام سياسي ومؤسسي يشعر فيه الجميع بأنهم شركاء في الدولة، وأن حقوقهم مصونة بالدستور والقانون، لا بتوازنات القوة أو بتفاهات مؤقتة بين الأطراف المتنازعة. الاندماج لا يعني إذابة الهويات أو إخضاع المكونات لسلطة واحدة، بل إشراكها في دولة واحدة على أساس المواطنة المتساوية، وهو عملية متعددة المستويات: تبدأ بالاندماج الأمني والعسكري الذي ينهي استقلال التشكيلات المسلحة ويخضع السلاح لمؤسسات وطنية موحدة، مهنية وخاضعة للقانون والرقابة المدنية، بعيداً عن الولاءات الشخصية أو القبلية، وتنتهي بالاندماج السياسي المتمثل بتحويل القوى التي تقبل العمل السلمي إلى أحزاب وتنظيمات سياسية، تملك حق المشاركة والمنافسة والتعبير عن مصالح جمهورها ضمن نظام ديمقراطي حقيقي. ويعتبر عنه بالاندماج الاجتماعي والثقافي والاعتراف بالتنوع القومي واللغوي والثقافي والمناطقية، وضمان حرية التعبير والتنظيم

## تثمية التراث الثقافي المادي في شمال سوريا (حلب وإدلب)

يوسف مصطفى كافي



الرقمي ثلاثي الأبعاد، وتنشيط السياحة الثقافية، وإشراك المجتمع المحلي في جهود الحماية، وتشير الدراسة إلى أن تطوير المتاحف، وإنشاء مسارات سياحية تربط بين المعالم الرئيسية، وتدريب الكوادر المتخصصة، يمكن أن يشكل خطوات عملية نحو تنمية مستدامة للتراث. إن الحفاظ على التراث الثقافي في شمال سوريا ليس مجرد مهمة تقنية أو أثرية، بل هو مشروع وطني يعيد للمدن هويتها وللناس انتماءهم، وبين التحديات والفرص يبقى هذا الإرث شاهداً على حضارة لا تزال قادرة على النهوض من جديد، إذا ما توفرت الإرادة والرؤية والعمل المشترك.

السياسية والاقتصادية والدبلوماسية في الألف الثالث قبل الميلاد»، ما يجعلها مركزاً علمياً وتاريخياً فريداً. ورغم هذا الغنى تواجه المنطقة تحديات كبيرة أبرزها الدمار الذي طال المواقع الأثرية، والنهب والاتجار غير المشروع باللقى، وضعف البنية التحتية، ونقص الكوادر المتخصصة، كما يشكل ضعف الوعي المجتمعي عاملاً إضافياً يهدد استدامة هذا الإرث. في المقابل تبرز فرص مهمة لإحياء التراث منها: مشاريع إعادة الإعمار الثقافي، ودعم المنظمات الدولية، واعتماد التوثيق

يشكل التراث الثقافي المادي في شمال سوريا أحد أهم الشواهد الحية على تاريخ البلاد وعمقها الحضاري الممتد لآلاف السنين. ففي محافظتي حلب وإدلب تتجاور القلاع والبيوت والأسواق والكنائس القديمة، لتروي قصة منطقة كانت مركزاً للتجارة والثقافة والدين، وملقاً للحضارات المتعاقبة. ويبرز هذا الإرث اليوم بوصفه ركيزة أساسية لإعادة بناء الهوية السورية وتعزيز حضورها الثقافي رغم ما مرت به من تحديات. في حلب، تقف قلعة حلب شامخة فوق تلة المدينة القديمة حاملة طبقات أثرية تعود للعصور الهلنستية والرومانية والإسلامية. وقد وصفت الدراسة القلعة بأنها "رمز تاريخي وثقافي يعكس تطور المدينة عبر آلاف السنين"، وهو توصيف يعكس مكانتها الحورية في الذاكرة السورية، وإلى جوارها تمتد شبكة الأسواق القديمة بطول يزيد عن 13 كيلومتر، مثل سوق النحاسين وسوق الصياغ، وهي أسواق لعبت دوراً اقتصادياً واجتماعياً مهماً عبر العصور. كما يشكل الجامع الأموي الكبير أحد أبرز معالم المدينة وقد خضع لعمليات ترميم واسعة أعادت إليه جزءاً من أصالته المعمارية بعد الأضرار التي لحقت به خلال السنوات الماضية. أما في إدلب - فتبرز المدن المنسية كأحد أهم التجمعات الأثرية في الشرق الأوسط وهي قرى بيزنطية مهجورة تعود للقرنين الرابع والخامس الميلادي وتتميز بعمارتها الحجرية الضخمة وكنائسها المبنية بأسلوب مبكر. كما يحتضن متحف إدلب آلاف القطع الأثرية أبرزها مكتشفات ملكة إبلا، التي تُعد من أهم الممالك القديمة في الشرق الأدنى. وأن إبلا تضم «أرشفيات ضخمة من الرقم المسماة التي وثقت الحياة

# مقدمة حول السياسة وعلم السياسة

## كتاب يكسر رتابة المداخل الجامعية إلى علم السياسة

التحليل، وتحول إلى مادة للحفظ والاستظهار بدل أن تكون أداة لفهم التخصص وبناء أسسه المفاهيمية والمنهجية. وقد يصح هذا الحكم على بعض الكتب التي تُكتب بوصفها ملخصات للمحاضرات الدراسية، لكنه لا ينطبق على الأعمال التي تُؤلف وفق معايير البحث العلمي الرصين، والتي تسعى إلى تقديم مراجع تأسيسية قادرة على مرافقة القارئ في مراحل متقدمة من دراسته.

وينتمي كتاب الجرباوي بوضوح إلى هذا النوع الأخير؛ فميزته لا تكمن في شمول موضوعاته فحسب، بل في قدرته على تقديم مختزل موسوعي لحقل علم السياسة من دون التضحية بالعمق التحليلي أو الدقة المنهجية. فالكتاب لا يكتفي بعرض المفاهيم الأساسية أو تتبع التطور التاريخي للتخصص، بل يربط بين الأفكار والمدارس المختلفة، ويضعها في سياقها الفكري والمعرفي، بما يساعد القارئ على فهم أسباب التحولات التي شهدها الحقل والنقاشات التي دارت بين رواده وأجاءاته المختلفة. كما تكشف قائمة مراجعه الواسعة عن استناد إلى أبرز الأدبيات الكلاسيكية والمعاصرة التي أسهمت في تشكيل هذا التخصص وتطويره على مدى عقود طويلة، وهو ما يمنح الكتاب قيمة إضافية بوصفه مرجعاً تأسيسياً لا يقتصر على عرض المعلومات، وإنما يقدم للقارئ خريطة معرفية تساعد على متابعة التوسع في دراسة الموضوعات التي يثيرها.

لذلك، يتجاوز الكتاب حدود المدخل التقليدي إلى علم السياسة، ليقدم صورة حية عن حقل معرفي دائم الحركة والتجدد. وهو كتاب لا يعرف القارئ بالتخصص فحسب، بل يضعه في قلب النقاشات والتحولات التي شهدها، ما يجعله مرجعاً مهماً لكل طالب علم سياسة، ولكل مهتم بفهم السياسة بوصفها علماً ومجالاً للبحث والتفكير.



صدر عن المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات كتاب «مقدمة حول السياسة وعلم السياسة» للدكتور علي الجرباوي. وهو من الكتب التأسيسية التي تسعى إلى تقديم رؤية شاملة ومتكاملة لأحد أكثر الحقول المعرفية اتساعاً وتشعباً في العلوم الاجتماعية. ورغم أن الكتاب موجّه أساساً إلى طلبة علم السياسة في مرحلتي البكالوريوس والدراسات العليا، فإن لغته الواضحة ومنهجيته المنظمة تجعل منه قراءة مفيدة لكل مهتم بالشأن السياسي والراغب في تكوين فهم أعمق لمفاهيم السياسة وتطورات علم السياسة وأجاءاته الرئيسية.

يتألف الكتاب من قسمين رئيسيين. يضم القسم الأول ثلاثة فصول: يتناول أولها تعريف السياسة وتحديد مجالها وأبعادها المختلفة، فيما يقدم الفصل الثاني عرضاً مكثفاً لمفهوم العلم ومجالاته وفروعه، مع التوقف عند الفروق بين العلوم الطبيعية والعلوم الاجتماعية وما يترتب على ذلك من نقاشات تتعلق بطبيعة المعرفة العلمية وحدودها. أما الفصل الثالث فيستعرض مسيرة تطور علم السياسة منذ نشأته الحديثة في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، مروراً بمراحلته وتحولاته النظرية والمنهجية المتعاقبة التي أسهمت في تشكيله بوصفه تخصصاً أكاديمياً مستقلاً يتمتع بأدواته ومناهجه الخاصة.

ويتناول القسم الثاني الفروع الرئيسية التي يتكون منها التخصص، وهي النظرية السياسية والسياسة المقارنة والفاعلية السياسية والعلاقات الدولية. ويخصص المؤلف فصلاً مستقلاً لكل فرع، عارضاً تطوره التاريخي وموضوعاته الأساسية وأبرز مناهجه وأجاءاته الفكرية، بما يتيح للقارئ الإحاطة ببنية الحقل وتنوع مدارسه ومقارباته، وفهم العلاقات المتبادلة بين هذه الفروع التي تتكامل في ما بينها لتشكّل الإطار العام لدراسة الظواهر السياسية وتحليلها.

وثمة انطباع شائع في الأوساط الأكاديمية يرى أن كتب المداخل والمقدمات غالباً ما تكون أقرب إلى كتيبات تعليمية جامدة، تركز على التعريفات والتوصيفات أكثر من

## ثلاث قصائد

فاضل السفان

### عودة الحسّ

دخلتُ في فلك الألام أرتكسُ  
لم يبقَ من جسدي في المرتأى أنسُ

الأمرُ لله ما بالمنتأى أملٌ  
سوى المراغمِ تأتيني فأنتكسُ

لا تحسبنَ لآلامي مراصدةً  
فكل ما تفعلُ الأحزانُ ملتبسُ

لله شكواي في صبح وفي غلَس  
ما دام يعبثُ في جسمي هنا اليبسُ

ما غيرَ نظرتك السمحاءَ أرصدّها  
حتى يعودَ إليّ الحسّ والنفسُ

### توجيه

ما ارتاضَ يوماً خاطري  
هذي ترانيمُ الأسى  
قد أوغلت في حاضري  
وبها الضنى يعتادني  
كالأفعوانِ الماكِرِ

إحذرْ سلامَ الواغِرِ  
أو تستفزّ مشاعري  
ما كنتُ يوماً أرعوي  
بالمستحاثِ العابرِ  
لي في المصائبِ موطنُ

### سدّ يدي

حين الضنى كي أصرّعه  
سيظلّ جسمي ناجلاً  
ويسوءني أن أرفعه  
فأرفق مجيرَ الكونِ بي  
سدّ يدي كي أدفعه

ضاقَت بي الدنيا سَعَةً  
عبرَ الجهاتِ الأربعه  
ياربُّ أرهقني الأسى  
ما عدتُ أدرك موضعه  
إن لم تهبني قدرةً



## كلام رصاص

نضال خليل

### كنك قبضاي

خولت بعض المستشفيات عندنا من أماكن للعلاج إلى دورات تدريبية متقدمة في الصبر وضبط الأعصاب؛ فالوصول إلى الطبيب بات أصعب من تسلق الهملايا، بينما الحصول على الدواء يشبه رحلة بحث جيم هوكنز عن الكنز. تدخل إلى المستشفى وأنت تحمل وجعاً في جنبك، فتخرج ومعك وجع في الرأس، ووجع في القلب، ووجع في الجيب، وذكريات مؤلمة من الانتظار والنفسيات التي تحتاج هي نفسها إلى علاج. الطبيب المناوب غارق في معركة بقاء حتى نهاية الدوام، والمرضى يبحثون عن مستلزمات اختفت بين طلبات "مشي حالك"، وجهاز الطبقي في إجازة مرضية مفتوحة بانتظار قطعة تبديل. أما الدواء، فله قصة أخرى: تذهب إلى الصيدلية وأنت تحمل الوصفة الطبية كما يحمل الطالب ورقة الامتحان الأخيرة، فينظر إليها الصيديلي بحزن، ثم يقول العبارة التي باتت جزءاً من التراث الوطني: "غير متوفر". أما المواطن، فينتقل بين المشفى والصيدلية والخبر وشباك الجباية وكأنه يشارك في برنامج مسابقات، والجائزة الكبرى فيه أن ينجح بالحصول على العلاج قبل نفاذ الراتب أو نفاذ الصبر... أيهما أقرب، نسمع كثيراً عن خطط التطوير والإصلاح، لكن المريض ما زال يدفع من عمره وصحته وأعضابه ثمن الانتظار. والظاهر أن الشفاء في أيامنا هذه لم يعد يحتاج طبيباً فقط، بل يحتاج قليلاً من الحظ. وكثيراً من الواسطة، أما العبارة القديمة التي كانت تقول: "ادخل المستشفى لتشفى"، فقد أصبحت بحاجة إلى «Update»... ادخل المستشفى متفائلاً، وكنك "قبضاي" تطلع بنفس المستوى من التفاؤل!

## وقفتو عند هيب؟

خلال مسيرة عملي التي ناهزت ثلاثة عقود خضت عدة معارك قضائية مع القطاع الطبي نتيجة الأخطاء التي أودت بحياة البعض وأخرجت البعض من ميدان العمل بعاهات أو معاناة مزمنة والمؤلم في الأمر أن أغلب الضحايا كانوا من المعتريين الذين وجدوا في الإعلام سبباً لعرض مظلوميتهم فيما وجد أغلب من قاضوني أنه نوع من الإساءة والتهشير وتشويه السمعة للقطاع الطبي المشهود له بالكفاءة وإذا كانت السمعة الطبية لدى كثير من الأطباء حقيقة واقعة لا ننكرها لكن على خط مواز هناك أخطاء بالجملة ينبغي الإشارة ليس بهدف التشهير لكن بهدف المحاسبة طالما أن هناك إنسان يدفع الثمن مرتين مرة ثمن

العملية ومرة من صحته وأحياناً حياته وفي إحدى المحاكمات وبعض انتصار العدالة لصالحى وارغام الطبيب على دفع التعويض للمريض قال لي بسلامتو بعد اقراره بما ارتكبه وأصبحنا شبه صديقين بعدها بعثت: إنتو الصحافة تبحثون عن الفانية بس أنا أجريت عشرات العمليات الناجحة ماحدا جاب سيرتنا "وقفتو" عند هالعملية هي !!!



### السؤال الأهم

يبدو أن مريض السرطان في سوريا لم يعد مطالباً بحاربة مرض واحد فقط، بل أصبح يخوض بطولة متعددة الاختصاصات: سباق للحصول على الدواء، وماراثون لحجز دور، وقفز حواجز بحثاً عن سرير، ومنافسة مفتوحة مع أسعار الفنادق حتى الفنادق الشعبية التي باتت «مابعرف شو» تعتبر نفسها من فئة الخمس نجوم، ما دام الزبون مضطراً. أما المرافق، فقد حصل على إقامة مجانية على الرصيف المقابل للمشفى، مع إطلالة مباشرة على معاناة لا تنتهي، ولم يعد السؤال: هل سينجح العلاج؟ بل: هل سينجح المريض أولاً في الوصول إلى العلاج؟

## الطبيب الأشطر

اعتادت الناس على ترديد عبارة: «الصحة لا تقدر بثمن»، لكن يبدو أن كثيراً من العيادات أخذتها حرفياً، فقررت ألا تضع سقفاً للأسعار كي لا تظلم قيمة الصحة! فتفاوتت أجور المعائنات المهول بين طبيب وآخر لا يعتمد على أي التزام بتسعيرة النقابة أو الوزارة، فكل طبيب يسعّر «على كيفو»، بينما نقابة «است الكل» تبدو مهيضة الجناح كونها تريد «توحيد» الأسعار، ولا تريد رفعها. لكنها تعرف بحياء العذارى أن بعض الأطباء يتقاضون قدر راتب موظف كـ«كشفية» -عذر أقبح من ذنب-، بينما المريض يسعل أسبوعين إضافيين آملاً بأن يشفى وحده، ليس اقتناعاً بالطب البديل، بل يريد شيئاً واحداً: أن يرى الطبيب دون أن يبيع كليته بعد فحص السماعة لجسمه النحيل، للأسف، في سوريا، «توحيد الأسعار» غالباً ما يعني «رفع الحد الأدنى»، وليس «خفض الحد الأعلى». لذلك لم يعد المواطن يبحث عن الطبيب الأشطر، بل عن الطبيب الذي يشخص شو معك أمراض دفعة واحدة... والتهاب الجيب الفارغ.

## نزيف صامت

في تقرير لـ«تلغراف» نقلاً عن «ريليف إنترناشيونال»، فإن أكثر من 15 ألف طبيب سوري -أي ما يعادل نصف الكادر الطبي قبل الحرب- من مختلف الاختصاصات قد غادروا البلاد، فيما تشير بيانات الاتحاد الأوروبي إلى أن ما بين 50% إلى 70% من القوى العاملة الصحية قد غادروا سوريا، وهو ما خلق معاناة كبيرة وفجوة في القطاع الصحي. كما أن ضعف الأجور -رغم ما حدث من تحسن واضح خلال الفترة الماضية- وضعف البنية التحتية المتهاكلة أصلاً تدفع المزيد من الأطباء والفنيين للهجرة. صار المشهد يشبه نزيفاً صامتاً؛ المستشفيات تدرّب الكفاءات، والعالم يستقبلها بالأحضان، أما المريض السوري، فيقف في المنتصف يراقب الأبواب وهي تفتح لمغادرة أصحاب المعاطف البيضاء، ويبدو أننا إذا استمررنا بهذا الإيقاع، فقد نحتاج قريباً طبيباً ليعالج نقص الأطباء.

## سوريرايز

تؤكد وزارة الصحة عبر لسان وزيرها في أكثر من مناسبة ولقاء على مجانية الخدمات الطبية في مشافئها وعدم وجود نية لخصخصة المشافي. بعدما سرت شائعات عن توجه إلى هذا الخيار، ورغم أن هذا الكلام قد أثار نوعاً من الارتياح النسبي لدى العامة، قبل أن يكتشف المراجع عند الشباك أن كلمة «مجانية» تحتاج أحياناً إلى مترجم قانوني و«سوريرايز» من قبل الإداريين بضرورة قطع إيصالات تتفاوت قيمتها بين مريض وآخر! يبرر البعض أنها قد تكون استيفاء لبعض التحاليل أو الصور، ورغم أنها ليست أرقاماً كاوية كتلك التي في المشافي الخاصة ومبلوعة، إلا أن المشكلة أو السؤال هي في مدى قانونيتها ومشروعيتها مع القرارات الناعمة للعمل في المشافي الحكومية، وسؤالنا لوزارة الصحة «مو مشان شي»، وليس اعتراضاً على المبلغ، بل على عنصر المفاجأة... لأن المريض قلبه ضعيف أساساً ولا يحتمل.





## هل يزيد المشي من قوة التركيز؟.. دراسة تقترب من الإجابة



وجدت دراسة أميركية تابعت بيانات 3093 بالغاً على مدى 14 عاماً، بالاعتماد على سجلات النشاط البدني والاختبارات الإدراكية، أن النشاط البدني قد يرتبط بأداء أفضل في بعض المهارات الذهنية، مثل الانتباه المستمر ومقاومة المشتتات واتخاذ القرارات. وقسم الباحثون المشاركون إلى ثلاث مجموعات بحسب متوسط عدد الخطوات اليومية، بلغ 5108 و8875 و14161 خطوة. وأظهرت النتائج أن المجموعتين الأكثر نشاطاً حققتا أداءً أفضل في اختبارات الانتباه وضبط التشتت واختيار المكافأة مقارنة بالمجموعة الأقل نشاطاً. وبعد احتساب عوامل مثل العمر والتعليم والدخل والحالة الاجتماعية، بقي هذا الارتباط قائماً. وإن كان محدوداً من حيث الحجم. كما رصد الباحثون علاقة ضعيفة بين ارتفاع ضغط الدم الانقباضي وتراجع الأداء في إحدى المهام الإدراكية. لكنهم أكدوا أن ذلك لا يثبت وجود علاقة سببية مباشرة. وشددت الدراسة على أن نتائجها ارتباطية فقط، ولا تسمح بالجزم بأن زيادة عدد الخطوات تؤدي إلى تحسن القدرات الذهنية. كما لم تحدد آلية واضحة تفسر هذه العلاقة. ولم تتوصل إلى عدد مثالي من الخطوات لصحة الدماغ. داعية إلى إجراء دراسات إضافية طويلة الأمد لتحديد تأثير النشاط البدني في التفكير والانتباه بمرور الوقت.

العمليات الفنية

إعلاناتكم

هيئة التحرير

المشرف العام

نبنار برس  
NINAR PRESS  
مطبعة دار العلم - دمشق

+963 957 244 920  
+963 933 590 227

د. ياسل أورفه ليه  
خالد الوهب  
خالد معماري  
خالد المحمد  
مرعي الرمضان

مؤسس الصحيفة  
أسامة آغية

NINAR PRESS  
نبنار برس  
نضياء الحقيقة

أسبوعية - سياسية - ثقافية  
مرخصة بالقرار الصادر عن وزارة الإعلام رقم 420 بتاريخ 2025/10/6

www.ninarpress.net

x.com/NinarPress

facebook.com/ninarpress

ceo@ninarpress.net

+963 981 43 46 20

+90 543 430 55 31

@ninarpress6281

t.me/ninar\_press