دولة فلسطين

وزارة الصحة

الاستراتيجية الصحية الوطنية

2021–2023

فخامة الرئيس محمود عباس "أبومازن"

رئيس دولة فلسطين

رئيس اللجنة التنفيذية لمنظمة التحرير الفلسطينية

كلمة معالي وزيرة الصحة

انطلاقاً من إيماننا العميق بأهمية تطوير القطاع الصحي الفلسطيني، وتماشياً مع رؤيتنا الصحية الوطنية نحو بناء نظام صحي متكامل ومستدام يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية، فقد قامت وزارة الصحة بتحديث الإستراتيجية الصحية الوطنية وذلك بالشراكة مع كافة مقدمي الخدمات الصحية والشركاء.

تأتي هذه الخطة الإستراتيجية الصحية الوطنية المحدثة في إطار توجهات الحكومة الثامنة عشر في تعزيز صمود شعبنا الفلسطيني، والإنفكاك عن الاحتلال الإسرائيلي، والإرتقاء بمستوى الخدمات العامة المقدمة للمواطن الفلسطيني نحو تحقيق تنمية شاملة ومستدامة في مختلف القطاعات. آخذين بعين الاعتبار التحديات الكبيرة التي تواجهها الحكومة على الصعيد السياسي والاقتصادي والصحي خاصة في ظل جائحة كوفيد.

إننا في وزارة الصحة الفلسطينية ومن خلال هذه الإستراتيجية الوطنية نؤكد التزامنا بالعمل سويا مع كافة الشركاء نحو تحقيق أهدافنا الصحية الوطنية في توطين الخدمات الصحية وتوفير خدمات صحية شاملة متكاملة آمنة وذات جودة عالية لكافة المواطنين وصولا الى التغطية الصحية الشاملة في فلسطين.

متطلعين إلى التعاون مع جميع الشركاء في القطاع الصحي الفلسطيني والعمل معا بروح الفريق الواحد لتجاوز التحديات نحو تحقيق أهدافنا الصحية الوطنية،شاكرين كل من ساهم في إعداد هذه الإستراتيجية الوطنية من طواقم الوزارة والشركاء الوطنيين، والشكر أيضاً موصول لمنظمة الصحة العالمية لدعمها المستمر للقطاع الصحي الفلسطيني.

وزيرة الصحة

الدكتورة مي سالم الكيلة

قائمة المحتويات

الفصل الأول: رؤية القطاع الصحي والأهداف الإستراتيجية الصحية 6

1.1 الرؤية والرسالة..... 6
2.1 المبادئ العامة..... 6
3.1 الأهداف الإستراتيجية 7
4.1 منهجية الإعداد..... 7
5.1 القضايا والأبعاد التي تم مراعاتها في عملية المراجعة والتحديث 9

الفصل الثاني: تحليل الواقع الحالي للقطاع الصحي 13

1.2 الوضع الديموغرافي 13
2.2 الوضع الإقتصادي..... 14
3.2 الإحتلال الإسرائيلي والوضع الصحي 15
4.2 المؤشرات الصحية الوطنية ومؤشرات أداء القطاع الصحي المحققة..... 16
5.2 الشركاء في القطاع الصحي الفلسطيني..... 17
6.2 الخدمات الصحية في فلسطين 21
7.2 الأمراض غير السارية..... 23
8.2. الصحة الإنجابية والجنسية..... 24
9.2 التمويل الصحي 26
10.2 شراء الخدمة الصحية من خارج وزارة الصحة..... 26
11.2 الإعاقات 28
12.2 جائحة كوفيد-19:..... 29
13.2 المعيقات والتحديات 39
14.2. الثغرات القائمة في تقديم الخدمات الصحية..... 40

الفصل الثالث: الأهداف الإستراتيجية الصحية والنتائج المتوقعة للأعوام 2021-2023..... 42

1.3 الأهداف الإستراتيجية القطاعية 42
2.3 المؤشرات الصحية الوطنية 69

الفصل الرابع: الأهداف الاستراتيجية الصحية الوطنية وصلتها بأجندة السياسات الوطنية وغايات التنمية المستدامة 71

الفصل الخامس: الموارد المالية..... 73

1.5 التمويل الصحي: 73
2.5 موازنة وزارة الصحة: 73
3.5 موازنة المؤسسات الحكومية الشريكة:..... 74
4.5 الموارد المالية المتاحة عبر الشركاء التنمويين:..... 74

الفصل السادس: البرامج الصحية والأهداف الاستراتيجية الصحية..... 76

1.6 البرنامج الأول: خدمات رعاية صحية أولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أنماط الحياة الصحية 76

2.6 البرنامج الثاني: خدمات رعاية صحية ثانوية وثالثية مستدامة ذات جودة عالية 77
3.6 البرنامج الثالث: البرنامج الإداري والحوكمة الصحية 77
4.6. برامج الموزانة والأهداف الاستراتيجية والنتائج 78

الجداول:

جدول1: المؤشرات الصحية الرئيسية المحققة خلال السنوات الأربعة الأخيرة كما جاءت في الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022. 16
جدول 2: شراء الخدمة الصحية من خارج وزارة الصحة (2015– 2019) 27
جدول 3: نتائج ومؤشرات الأهداف الاستراتيجية الصحية 2021–2023 52
جدول 4: المؤشرات الصحية الوطنية وإستهدافاتها المعدلة للعام 2023 69
جدول 5: الأَولوية الوطنية الصحية كما وردت في أَجندة السياسات الوطنية المحدثة. 71
جدول 6: الموارد الماليةالمتاحة (بالشيقل) للأعوام 2021–2023 75
جدول 7: برامج الموازنة والنتائج..... 78

الرسومات البيانية:

رسم بياني 1: معدل حدوث السرطان لكل 100,000 من السكان، الضفة الغربية، فلسطين 2010– 2018 24
رسم بياني 2 :عدد تحويلات شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة خلال السنوات 2001– 2019..... 27
رسم بياني 3: استجابة الاحتلال الاسرائيلي لطلبات الخروج لمرضى قطاع غزة شهريا خلال العام 2019. 28
رسم بياني :4 مقارنة اعداد مراجعي العيادات الخارجية في مستشفيات الضفة الغربية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020. 31
رسم بياني 5: مقارنة اعداد العمليات الجراحية في مستشفيات الضفة الغربية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020. 32
رسم بياني 6: مقارنة اعداد الولادات في مستشفيات الضفة الغربية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020. 32
رسم بياني 7: مقارنة اعداد مراجعي أقسام الطوارئ في مستشفيات الضفة الغربية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020 33
رسم بياني 8: مقارنة اعداد مراجعي الطبيب العام في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020 33
رسم بياني 9: مقارنة اعداد مراجعات رعاية الحمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020 34
رسم بياني 10: مقارنة أعداد المستفيدات الجدد من خدمات تنظيم الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و 2020 34

الملاحق:

الملحق 1: المشاريع الجارية والمعتمدة في وزارة الصحة للأعوام 2021–2023 87
الملحق 2: المشاريع المقترحة للأعوام 2020-2023:..... 93

الفصل الأول: رؤية القطاع الصحي والأَهداف الإستراتيجية الصحية

1.1 الرؤية والرسالة

الرؤية: "نظام صحي شامل متكامل ذو جودة عالية نحو تعزيز مستدام للوضع الصحي واستجابة وإدارة فاعلة لكافة الأزمات والإحتياجات الصحية".

الرسالة: "إن وزارة الصحة ملتزمة بالعمل المشترك مع جميع الشركاء لتعزيز صحة المواطن والمجتمع وتطوير اداء القطاع الصحي الفلسطيني، وذلك من خلال ضمان توفير خدمات صحية متكاملة ذات جودة عالية لجميع المواطنين، تعزيز الصحة العامة في المجتمع، قيادة وإدارة القطاع الصحي بشكل كفؤ وفعال، وضع السياسات والقوانين واللوائح التي تنظم عمل القطاع الصحي ومراقبة تنفيذها".

2.1 المبادئ العامة

1. **العدالة والمساواة:** حصول كافة المواطنين على الخدمات الصحية دون أية عوائق أَو تمييز وفق أعلى معايير النزاهة والشفافية.
2. **الإستدامة:** ضمان إستدامة النظام الصحي الفلسطيني بكافة مكوناته.
3. **الحق في الصحة:** الحق في التمتع بمستوى صحي ملائم لكافة المواطنين، مع التركيز على الفئات الأكثر إحتياجاً، وذلك وفق معايير منظمة الصحة العالمية والإعلان العالمي لحقوق الانسان.
4. **التكامل والشراكة:** الشراكة بين كافة مقدمي الخدمات الصحية والقطاعات الأُخرى للوصول إلى خدمات صحية متكاملة.
5. **الحماية المالية:** الإلتزام الوطني بالعمل نحو التغطية الصحية الشاملة.
6. **الجودة:** خدمات صحية آمنة ذات جودة عالية ضمن معايير معتمدة تضمن التطوير المستمر.
7. **الخصوصية الفلسطينية:** مراعاة خصوصية الوضع الفلسطيني من معيقات الإحتلال الإسرائيلي والأخذ بعين الإعتبار الإحتياجات المتنامية للمجتمع والشرائح المهمشة والمناطق الأكثر إحتياجاً بسبب معيقات الإحتلال.
8. **مشاركة المعلومات الصحية:** أن يتم نشر كافة المعلومات الصحية بالقدر الذي يعزز ثقة المواطن بالخدمات الصحية والنظام الصحي، دون المساس بخصوصية المريض الصحية.

3.1 الأَهداف الإستراتيجية

1. **ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين نحو توطين الخدمات الصحية في فلسطين.**
2. **تعزيز برامج إدارة الأَمراض السارية وغير السارية والرعاية الصحية الوقائية والوعي الصحي المجتمعي.**
3. **مأَسسة نظم الجودة في كافة نواحي تقديم الخدمة الصحية.**
4. **توفير موارد بشرية كافية وكفؤة ومؤهلة في القطاع الصحي الفلسطيني.**
5. **تعزيز الحوكمة الصحية بما في ذلك التنمية المؤسساتية وتعزيز القوانين والتشريعات والتنسيق عبر القطاعات والتكامل ما بين مقدمي الخدمات وتعزيز التمويل الصحي وتعزيز الحماية المالية للمواطن في مواجهة التكاليف الصحية.**

4.1 منهجية الإعداد

اعتمدت الحكومة الفلسطينية في العام 2016 منهجية التخطيط الإستراتيجي القطاعي وعبر القطاعي طويل المدى (6 سنوات) وإعداد موازنات متوسطة المدى (3سنوات). وتم بالإستناد الى ذلك إعداد أجندة السياسات الصحية الوطنية 2017–2022، بالإضافة الى 21 خطة قطاعية وعبر قطاعية بما فيها الإستراتيجية الصحية الوطنية 2017–2022. ومع إنتصاف الفترة الزمنية الخاصة بالأجندة والإستراتيجيات الوطنية، جاءت التوجهات الحكومية لتحديث ومراجعة الإستراتيجيات القطاعية وعبر القطاعية وأجندة السياسات الوطنية، لتعكس الأولويات المستجدة للحكومة والظروف والحقائق على الأرض، وعلى رأسها منهجية التنمية بالعناقيد التي تبنتها الحكومة نحو النهوض بالقطاع الاقتصادي الفلسطيني والإنفكاك الاقتصادي عن الاحتلال الإسرائيلي.

ترتكز عملية التخطيط الإستراتيجي الوطني في القطاع الصحي على المنهج التشاركي القائم على التنسيق والتعاون المشترك مع كافة مقدمي الخدمات الصحية والشركاء في القطاع الصحي، وذلك من خلال المشاورات التي تمت مع كافة الشركاء في الفريق الوطني للتخطيط والإجتماعات الداخلية لصناع القرار في الوزارة.

بتوجيهات من معالي وزيرة الصحة د. مي سالم الكيلة، تقود الإدارة العامة للسياسات والتخطيط الصحي هذه العملية ساعيةً إلى ضمان مشاركة كافة الشركاء من المؤسسات والهيئات الحكومية ذات العلاقة وممثلي المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات الدولية، اضافة الى الإدارات والوحدات الفنية في الوزارة في جميع مراحل التخطيط المختلفة بما فيها عملية المراجعة والتحديث لهذه الإستراتيجية، وذلك من خلال المراحل المختلفة:

1. المراجعة النصفية: قامت الإدارة العامة للسياسات الصحية والتخطيط مع نهاية العام 2019 بعمل مراجعة شاملة لما تم انجازه في النصف الأول من مدة الاستراتيجية اي السنوات 2017-2019[1]، وما تحقق خلالها من انجازات وتحليل المؤشرات الصحية الوطنية للسنوات المذكورة. اضافة الى تحليل الوضع الصحي الحالي في ضوء المستجدات والإنجازات المحققة.

2. توصيات اللجنة الصحية الوطنية: والتي تشكلت بقرار حكومي من مجلس الوزراء في شهر أيار 2019، وضمت مجموعة من الخبراء في القطاع الصحي الفلسطيني وعدد من الوزراء السابقين وممثلين عن مختلف مقدمي الخدمات الصحية. عملت على مراجعة المنظومة الصحية والخروج بتوصيات للنهوض بالقطاع الصحي الفسطيني من خلال العمل على أربعة محاور رئيسية وهي محور التغطية الصحية الشاملة والتأمين الصحي، محور توطين الخدمات الصحية، محور تحسين جودة الخدمات ومحور دعم منظومة الاسعاف والطوارئ. وفي هذا السياق حرصت الإدارة العامة للسياسات الصحية والتخطيط بأخذ هذه التوصيات بعين الاعتبار وتضمينها في عملية التحديث لهذه الاستراتيجية.

3. التشاور المستمر مع الشركاء في القطاع الصحي من خلال الفريق الوطني الموسع للتخطيط الصحي: حيث تم عقد عدة اجتماعات ولقاءات موسعة مع بداية العام 2020 مع مختلف الشركاء في القطاع الصحي من أجل التشاور حول الأولويات المستقبلية والنتائج المتوقعة والمؤشرات والإستهدافات المستقبلية. شارك في هذه المشاورات مختلف مقدمي الخدمات الصحية، ومؤسسات المجتمع المدني، ومنظمات الأُمم المتحدة، والوزارات والمؤسسات الحكومية ذات العلاقة، بالإضافة إلى ممثلي الإدارات العامة والوحدات في وزارة الصحة ودوائر الإدارة العامة للسياسات الصحية والتخطيط، وبدعم فني من منظمة الصحة العالمية وتنسيق دائرة التخطيط الإستراتيجي في الإدارة العامة للسياسات والتخطيط.

4. المشاورات داخل وزارة الصحة: تم التشاور مع مختلف الإدارات العامة والوحدات والدوائر الفنية داخل الوزارة حول المسودات المختلفة ومحتوى الإستراتيجية المحدثة.

5. المراجعة في ظل جائحة كوفيد: حيث تم دراسة آثار الجائحة على القطاع الصحي ومراجعة الاولويات التي استجدت في ظل جائحة كوفيد وانتشارها في فلسطين مع الربع الثاني من العام 2020، وذلك من خلال التشاور مع كافة الإدارات والوحدات الفنية في الوزارة والشركاء في القطاع الصحي.

[1] التقرير الكامل متوفر لدى الادارة العامة للسياسات الصحية والتخطيط.

5.1 القضايا والأبعاد التي تم مراعاتها في عملية المراجعة والتحديث

ترتكز عملية مراجعة وتحديث الإستراتيجية الصحية الوطنية الى مراجعة ما تم انجازه وتحقيقه على أرض الواقع من الإستراتيجية الصحية الوطنية خلال الأعوام الثلاثة 2017-2019، والى الأخذ بعين الاعتبار مستجدات الوضع الحالي والرؤية الوطنية للحكومة الثامنة عشر بالتركيز على الإنفكاك عن الاحتلال الاسرائيلي والاستثمار في القطاع المحلي والموارد المتاحة، بالاضافة الى المستجدات التي طرأت على الوضع الصحي الوطني والعالمي بسبب جائحة كوفيد التي انتشرت في العام 2020، وعليه تم تضمين المحاور التالية في عملية المراجعة:

1. التنمية بالعناقيد: اعتمدت الحكومة الفلسطينية الثامنة عشر نهج التنمية بالعناقيد والتي تعتمد على الاستفادة من الميزة التنافسية لكل محافظة والتوظيف الفعال للموارد المتاحة للمحافظات. حيث تبنت الحكومة عنقود التنمية الصناعية (مدينتي الخليل ونابلس)، وعنقود التنمية الزراعية (الأغوار ومدن شمال الضفة الغربية)، والعنقود السياحي (بيت لحم)، اضافة الى عنقودي العاصمة والبحر (غزة). على الرغم من أن الاستراتيجية الصحية الوطنية تقوم على مبدأ ورؤية التغطية الصحية الشاملة في فلسطين، إلا أن الاستراتيجية في مضمونها قد أولت اهتماما الى توفير الاحتياجات الخدماتية التي تساهم في تحقيق التنمية العنقودية في المحافظات المختلفة، لا سيما سلامة الغذاء والمياه الآمنة وتعزيز صحة البيئة من خلال الحد من الأمراض المنقولة عن طريق المياه أو الغذاء او الملوثات البيئية، ومعالجة النفايات الطبية بالطرق الآمنة، وبرامج مكافحة الأمراض المعدية، وبرامج التوعية حول السلوكيات الصحية الآمنة بالاضافة الى الدور الرقابي لوزارة الصحة للتأكد من الحفاظ على مبادئ السلامة العامة في أماكن العمل المختلفة، الرقابة على سلامة المنتجات الغذائية المتوفرة في الأسواق الفلسطينية بالتعاون مع الجهات والقطاعات الحكومية الشريكة، اضافة الى الاستثمار في القطاع الصحي المحلي ودعم القطاعين الأهلي والخاص في فلسطين ودعم الصناعات الدوائية المحلية، ودعم ثبات وتطوير مستشفيات القدس الشرقية واعطائها الأولوية في شراء الخدمة بما يساهم في تعزيز الإقتصاد الفلسطيني وتعزيز صمود القدس العاصمة الأبدية لدولة فلسطين.

2. البعد الجغرافي: تقوم الاستراتيجية على مبادئ المساواة والعدالة والحق في الصحة لكافة المواطنين في كافة أماكن تواجدهم على أرض الوطن، الا انها ايضا تأخذ بعين الاعتبار الخصوصية الفلسطينية والوضع الحالي الذي تفرضه سياسات الإحتلال الاسرائيلي من الاغلاق المستمر والحصار على قطاع غزة والقدس، والمناطق المهمشة والمتأثرة بالجدار والمستوطنات. وعليه فقد تم مراعاة البعد الجغرافي في الاستراتيجية الصحية الوطنية من حيث العمل على زيادة المساواة والعدالة في توزيع الخدمات الصحية

في كافة المحافظات، توفير الخدمات في الأماكن النائية والبعيدة من خلال العيادات المتنقلة وفتح أو توسعة مراكز الرعاية الصحية الأولية في القرى المختلفة، دعم الخدمات الصحية في المحافظات الأكثر احتياجا، التأكيد على تغطية التأمين الصحي لأهلنا في القدس عاصمة دولة فلسطين، فتح مستشفيات جديدة أو توسعة المستشفيات الحكومية الحالية في بعض المحافظات ذات الاحتياج والنمو السكاني المرتفع لتوائم احتياجات المواطنين وتسهل الوصول للخدمات.

3. ادماج القضايا عبر القطاعية: تم التركيز في عملية التحديث على ادماج البعد الصحي للقضايا عبر القطاعية المختلفة في كافة محتوى ومضمون الاستراتيجية وأهدافها وتحديدا صحة الشباب، قضايا النوع الاجتماعي وصحة المرأة، قضايا البيئة والصحة البيئية، تعزيز المسائلة والنزاهة والوقاية من ومكافحة الفساد داخل المؤسسات الفلسطينية. حيث تم ابراز هذه القضايا من خلال الأولويات الصحية والنتائج المختلفة والمؤشرات والإستهدافات لاسيما السلوكيات الصحية لدى الشباب ومكافحة آفة المخدرات والادمان والتدخين، تعزيز الثقافة الصحية والوعي المجتمعي لدى فئات الشباب والنساء واليافعين في عدة قضايا منها الصحة الإنجابية والجنسية، السلوكيات الصحية، العنف المبني على النوع الاجتماعي، الارشاد الاسري، الصحة النفسية، الوقاية من الأمراض المعدية والمزمنة، المسؤولية المجتمعية والمشاركة المجتمعية، توفير خدمات الصحة الانجابية والجنسية لكافة الفئات العمرية، وتعزيز خدمات الصحة البيئية من حيث سلامة الغذاء والمياه، معالجة النفايات الطبية، الوقاية من الأمراض المعدية والملوثات البيئية، وتعزيز السلامة المهنية.

4. أولويات تنموية جديدة: في ظل المستجدات السياسية والرؤية التنموية الحالية بالإنفكاك الإقتصادي عن الاحتلال الاسرائيلي، فقد أولت وزارة الصحة والقطاع الصحي الفلسطيني اهتماماً كبيراً في الانفكاك الصحي أيضا عن الإحتلال الاسرائيلي، وجاء ذلك متمثلا بالقرار الوطني بوقف تحويلات شراء الخدمة من المشافي الاسرائيلية في العام 2019 والعمل على ايجاد بدائل في القطاع الصحي المحلي ومن الدول العربية الشقيقة. وفي هذا الإطار تؤكد الإستراتيجية الصحية المحدثة على تكثيف الجهود في أولوية توطين الخدمات الصحية والاستثمار في القطاع الصحي المحلي الحكومي والأهلي والخاص، وتطوير خدمات المستشفيات في الوطن بما يساهم في تحقيق توطين الخدمات والانفكاك التام عن مشافي الاحتلال الاسرائيلي. كذلك تم الاخذ بعين الاعتبار وابراز الإلتزام الوطني بالسعي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة ليكون الاطار العام للإسترتيجية والرؤية الصحية المستقبلية للعام 2030.

لقد عكست الاستراتيجية كذلك نتائج عمل اللجنة الصحية الوطنية التي شكلت بقرار من مجلس الوزراء في العام 2019، والتي كان من أبرز توصياتها تكثيف الجهود للعمل نحو تحقيق التغطية الصحية

الشاملة وتوطين الخدمات، مراجعة وتطوير نظام التأمين الصحي ليكون أكثر شمولية وإلزاماً وفعالية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، تعزيز جودة الخدمات الصحية على المستوى الوطني ونظم المتابعة والتقييم للجودة بما يراعي مبادئ الشفافية والنزاهة، تعزيز الدور الرقابي والتنظيمي لوزارة الصحة من خلال تعزيز أنظمة المسائلة والمتابعة والتقييم وتطبيق القوانين والتشريعات والأنظمة الصحية والخطط الصحية، تبني وتنفيذ منهجية صحة الأسرة بما يساهم في رفع نجاعة نظام الرعاية الصحية الأولية، توفير كوادر بشرية كفؤة ومتخصصة تساهم في تحقيق توطين الخدمات الصحية، ومراجعة نظام شراء الخدمة ليعكس مبادئ الكفاءة والفاعلية والشفافية والمسائلة، وتطوير منظومة الإسعاف والطوارئ الصحية في فلسطين.

وفي ذات السياق فقد تضمنت الاستراتيجية الأولويات المستجدة التي انبثقت عن جائحة كوفيد، لاسيما تقوية صمود واستجابة النظام الصحي في مواجهة الاوبئة والمخاطر الصحية العالمية والامراض السارية الناشئة، دعم وتحسين البنية التحتية للقطاع الصحي، تعزيز تطبيق اللوائح الصحية الدولية في مواجهة الأوبئة العالمية، تعزيز ودعم تطبيق برامج الصحة الإلكترونية والتطبب عن بعد، التأكيد على تطبيق بروتوكولات وتعليمات ضبط العدوى في كافة المرافق الصحية، تعزيز نظام الرصد الصحي للأوبئة والأمراض المعدية، تقوية وتعزيز خدمات الطوارئ على كافة المستويات، تعزيز ودعم البحث العلمي في القطاع الصحي وتعزيز التوعية الصحية المجتمعية.

5. تحسين تقديم الخدمات: يعتبر القطاع الصحي من أبرز القطاعات الخدماتية في فلسطين إن لم يكن أهمها، ومن هنا يؤكد كافة الشركاء في القطاع الصحي ومقدمي الخدمات الصحية على سعيهم نحو توفير خدمات صحية شاملة ومتكاملة وعالية الجودة وسهلة الوصول لجميع المواطنين، والعمل على توفير هذه الخدمات وطنيا في القطاع الصحي الفلسطيني المحلي (توطين الخدمة) وصولا الى تحقيق التغطية الصحية الشاملة في فلسطين. وفي ذات السياق يؤكد الشركاء على أهمية تحسين جودة الخدمات في فلسطين والإلتزام بالمعايير الوطنية المعتمدة للجودة في كافة المرافق الصحية ومأسسة عملية التقييم والمتابعة لهذه المعايير وتطوير الرقابة على الخدمات الصحية المختلفة بما يساهم في تحقيق رضا المواطنين، كذلك أولت الإستراتيجية المحدثة اهتماما خاصة بتطوير ودعم خدمات الإسعاف والطوارئ في فلسطين بما فيها دعم البنية التحتية من سيارات الإسعاف الحديثة وأقسام الطوارئ في المستشفيات ووضع بروتوكولات محدثة للعمل في أقسام الطوارئ ومواجهة الكوارث والأزمات، واستمرار برنامج طب الطوارئ. لقد أصبحت أولويات تحسين الخدمات الصحية أكثر أهمية على الساحة الفلسطينية والدولية بشكل عام في أعقاب جائحة كوفيد، حيث أظهرت الجائحة العالمية الحاجة الى الاستثمار في قطاع

تحسين الخدمات الصحية في العديد من الدول ومنها فلسطين، وذلك من خلال دعم وتطوير قطاع البنية التحتية الصحية والأجهزة والمعدات الطبية، زيادة عدد أسرة المستشفيات وخاصة أسرة العناية المكثفة، تقوية خدمات الاسعاف والطوارئ ومواجهة الكوارث، تقوية خدمات الطب المخبري وتشخيص الأمراض، تقوية خدمات الصحة النفسية خاصة في حالات الكوارث والازمات، دعم استمرار خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية في حالات الطوارئ والأزمات، ودعم الخدمات الصحية في المناطق المهمشة والنائية.

6. الموائمة مع المعاهدات الدولية وأجندة التنمية المستدامة: تأتي هذه الاستراتيجية المحدثة متوائمة مع أجندة التنمية المستدامة خاصة وأنها انطلقت من الأولوية الوطنية بالعمل نحو التغطية الصحية الشاملة والتي هي واحدة من أهم مقاصد الهدف التنموي الصحي الثالث. اكدت فلسطين التزامها بالعمل نحو التغطية الصحية الشاملة من خلال توقيعها على وثيقة الاتفاق العالمي بشأن التغطية الصحية الشاملة 2030 في صلالة عام 2018، والذي يؤكد التزام جميع بلدان الإقليم باتخاذ إجراءاتهم لتسريع وتيرة التقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة من خلال بناء نظم صحية مُنصِفة ومستدامة وقادرة على الصمود. وفي ذات السياق تؤكد الاستراتيجية على التزامات دولة فلسطين كما جاءت في قمة نيروبي للسكان والتنمية في العام 2019 ومن أبرزها الالتزام بالعمل نحو الوصول للصحة الجنسية والإنجابية ضمن التغطية الصحية الشاملة، تخفيض عدد الوفيات والأمراض والمضاعفات المهددة لحياة الأمهات توفير الاحتياجات اللازمة لتنظيم الأسرة إلى 10% بحلول العام 2022، وتوفير خدمات عالية الجودة ومتعددة القطاعات للوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي بحلول 2030.

كذلك تأتي هذه المراجعة لتتوائم مع الإستراتيجيات والخطط الاقليمية ذات العلاقة مثل " الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات و الأطفال و المراهقات 2019-2030 " و التى اطلقتها الجامعة العربية بالقاهرة العام المنصرم بمشاركة وزارة الصحة الفلسطينية.

7. الواقعية: لقد هدفت عملية التحديث لأن تكون الاستراتيجية أكثر واقعية وقابلية للتنفيذ، وذلك من خلال وضع نتائج أكثر تحديدا ووضوحا، ومراجعة المؤشرات والإستهدافات لتكون متوفرة وقابلة للقياس ومتوائمة مع الوضع الحالي والإمكانات المتاحة.

تماشيا مع مبدأ الواقعية وعكس الأولويات الحقيقية، وآخذين بعين الاعتبار المستجدات الصحية التي طرأت على الساحة الفلسطينية والدولية بسبب جائحة وباء كوفيد (COVID-19) في بداية العام الحالي 2020، وظهور الحالات في فلسطين وما صاحبه من إعلان حالة الطوارئ وتكثيف وتوجيه كافة الجهود الصحية الوطنية نحو مواجهة الوباء، فقد تم تضمين هذه الإستراتيجية لأبرز الآثار الصحية التي نتجت عن الجائحة، وما رافقها من أولويات واحتياجات مستجدة لضمان الإستجابة الفاعلة للجائحة.

الفصل الثاني: تحليل الواقع الحالي للقطاع الصحي

1.2 الوضع الديموغرافي

في العام 2019 بلغ عدد السكان الفلسطينيين في دولة فلسطين حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 4.976.684 نسمة منهم حوالي 2.53 مليون ذكور مقابل 2.44 مليون من الإناث، في حين بلغ عدد سكان الضفة الغربية حوالي 2.98 مليون نسمة، بنسبة 60.0% من إجمالي سكان فلسطين، وبلغ عدد سكان قطاع غزة حوالي1.98 مليون نسمة، بنسبة40.0 % من إجمالي سكان فلسطين.

يبين الهرم السكاني أن المجتمع الفلسطيني مجتمعاً فتياً، حيث تتسع قاعدة الهرم السكاني المتمثلة بالأفراد صغار السن دون الخامسة عشرة من العمر والذين يشكلون نسبة مرتفعة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى. فقد قدرت نسبة الأفراد دون الخامسة عشرة من العمر بـ 38.4 % من مجمل السكان في فلسطين بواقع 36.4% في الضفة الغربية و41.5% في قطاع غزة.وبلغت نسبة الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة في عام 2019 حوالي3.3% مع وجود اختلاف بين الضفة الغربية والقطاع، حيث بلغت النسبة 3.6% في الضفة الغربية و2.8% في قطاع غزة.بلغ معدل الزيادة الطبيعية للسكان في العام 2019 في فلسطين 2.5%، بمعدل 2.2 % في الضفة الغربية و2.9% في قطاع غزة.

إن النمو السكاني السريع والتغير في الهيكل العمري في فلسطين من المتوقع أن ينعكس على كافة القطاعات الإجتماعية والإقتصادية، وسيزيد الطلب على الخدمات العامة بما في ذلك الرعاية الصحية والتعليم والعمل والغذاء والطاقة. إن النمو السكاني المتوقع سيؤثر بقوة على تقديم الخدمات الصحية في المستقبل القريب، مما سيتطلب توفر مزيد من الأَطباء والكوادر التمريضية والطبية المساعدة وأَسِرّة المستشفيات والبنية التحتية. كما أَن التحول الديموغرافي من خلال تعديل هيكلية الهرم السكاني سيؤثر أَيضاً على المتطلبات الصحية مع ما يحمله ذلك من تبعات بالنسبة للأَولويات الصحية للفئات السكانية المختلفة من الأَطفال، الشباب، النساء في سن الإنجاب وكبار السن.

2.2 الوضع الإقتصادي

بلغ الناتج المحلي الاجمالي في فلسطين في العام 2018، حوالي 13.6 مليار دولار بالأسعار الثابتة وبلغ نصيب الفرد حوالي 3072 دولار من الناتج المحلي الإجمالي، كما سجلت نسبة البطالة حوالي 38.5% (17.6% في الضفة الغربية و52% في قطاع غزة). وتشير التقديرات الأولية إلى انخفاض الناتج المحلي الإجمالي بالاسعار الثابتة بنسبة 2.5% خلال الربع الأول من عام 2019 مقارنة مع الربع الرابع 2018 بالأسعار الثابتة، وانخفاض في نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بنسبة 3% بالمقارنة مع الربع الرابع لعام 2018.

تعمل الحكومة الحالية على خطة للنهوض بالإقتصاد المحلي وسط تحديات عصفت بالاقتصاد الفلسطيني؛ نتيجة التحكم الاسرائيلي بعائدات الضرائب الفلسطينية المعروفة بـ(المقاصة) وجائحة كوفيد وآثارها الاقتصادية، وهو ما دفع بالسلطة الفلسطينية للاعتماد على القروض الداخلية من البنوك لتمويل نفقاتها التشغيلية. وتقوم هذه الخطة على مبدأ إحلال الواردات القادمة من إسرائيل وتعويضها من خلال المنتجات المحلية، أو الاستيراد من الدول العربية، ضمن استراتيجية الانفكاك الاقتصادي عن إسرائيل . وفي إطار تحقيق هذا الهدف، أعلنت الحكومة عن إطلاق استراتيجية العناقيد في القطاعات الإقتصادية، التي تقوم على مبدأ تحفيز الاستثمار في قطاع اقتصادي محدد ضمن منطقة جغرافية محددة. حيث حددت الحكومة مدينتي الخليل ونابلس ضمن تصنيف العناقيد الصناعية، في حين مثلت الأغوار ومدن شمال الضفة الغربية ضمن العناقيد الزراعية، وجاءت بيت لحم كعنقود سياحي، اضافة الى عنقودي العاصمة والبحر (غزة).

لقد أثر الوضع الاقتصادي والضائقة المالية التي تعاني منها الحكومة الفلسطينية على مديونية وموازنة وزارة الصحة، حيث تجاوزت المديونية المليار شيكل، وعليه بذلت وزارة الصحة جهوداً حثيثة من اجل رفع نسبة موازنتها لتقليل الفجوة التمويلية السنوية، حيث تم الاتفاق على رفع حصة موازنة وزارة الصحة لتصل إلى 13.5% من إجمالي الإنفاق الحكومي في العام 2020، الا أن المستجدات السياسية والإقتصادية وجائحة كوفيد ألقت بظلالها على الموازنة الحكومية وتم اعتماد موازنة طوارئ للعام 2020 مما سبب تخفيض الأسقف المالية واعتماد سياسة التقنين.

مع قدوم جائحة كوفيد ارتفعت نسب البطالة بشكل عام في كافة دول العام بسبب اجراءات الحجر التي تم تطبيقها في كثير من الدول، والتي أثرت سلباً على الوضع الاقتصادي العالمي. في فلسطين انعكست

اجراءات الإغلاق والحجر التي تم تطبيقها في العام 2020 على الوضع الاقتصادي بشكل كبير، حيث تسببت بفقدان الكثير من عمال المياومة لعملهم وبالتالي فقدان مصدر دخلهم، وانخفاض حركة الأسواق التجارية المحلية بالإضافة الى الإنخفاض الحاد في ايرادات خزينة الدولة.

3.2 الإحتلال الإسرائيلي والوضع الصحي

تقوض سياسة الحصار والإغلاق التي يفرضها الإحتلال الإسرائيلي من عمل منظومة الرعاية الصحية ومن وصول المواطنين إلى الخدمات الصحية في الوقت المناسب، خاصةً في قطاع غزة والقدس والمناطق المتأثرة بجدار العزل والمستوطنات، حيث تعتبر سياسات الإحتلال الإسرائيلي المعيق الأول في الوصول الى الخدمات الصحية وتحقيق التنمية الصحية في فلسطين بسبب سياسة الحصار والاغلاق المستمر والتحكم بالموارد المائية والحدود وأموال المقاصة، علاوة على الاعتداءات المستمرة على الشعب الفلسطيني في كافة المحافظات خاصة في قطاع غزة وما يخلفه من تدمير للبنية التحتية والإرتفاع المستمر لأعداد الإصابات والإعاقات الجسدية والأضرار النفسية على الأطفال والنساء.

يعيش الأسرى الفلسطينيين في سجون الإحتلال ظروفاً صحيةً وبيئيةً قاسيةً جداً، فمعظم السجون لا تتفق مع المعايير الصحية الدولية وتنتشر فيها الحشرات والقوارض، ناهيك عن الوضع الصحي المتردي للكثير من الأسرى الذين يعانون من الأمراض المختلفة والتعذيب المستمر وإنتهاك حقوق الإنسان.

إن إستمرار القيود والمعيقات التي يفرضها الإحتلال الإسرائيلي من شأنه أن يقوض العملية التنموية في القطاع الصحي الفلسطيني ويهدد الإنجازات التي تم تحقيقها بهذا الخصوص خاصةً في المناطق الأكثر تماساً مثل القدس والأغوار والبلدة القديمة بالخليل والمحافظات الجنوبية. يجدر الإشارة هنا إلى القيود المفروضة من قبل الإحتلال في مجالات الصناعات الدوائية وإستيراد المواد الخام بسبب الحصار المفروض على قطاع غزة، ومعاناة المرضى الفلسطينيين من منعهم من السفر للخارج من أجل العلاج أو الحد من حرية تنقلهم للعلاج ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة وما بين القدس وباقي المحافظات. يبرز هنا الدور الكبير الذي تلعبه مؤسسات حقوق الإنسان والمؤسسات الدولية ومنظمات الأمم المتحدة ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الصحي الأهلي وأهمية التنسيق والتكامل والتعاون مع وزارة الصحة في الحد من هذه القيود والتغلب عليها سعياً إلى المضي قدماً في العملية التنموية والإرتقاء بالوضع الصحي للمجتمع والمواطن.

إن تهديدات الاحتلال الاسرائيلي ومخططاته لضم أجزاء من اراضي الضفة الغربية تشكل معيقاً جديداً أمام الوصول الى الخدمات الصحية وتهديدا حقيقيا للإنجازات التنموية والخطط التنموية الصحية المستقبلية. سوف يؤدي الضم الاسرائيلي لأي أجزاء من فلسطين المحتلة الى عواقب وخيمة على المستوى الصحي، حيث تتمثل فكرة الضم الاسرائيلية في السيطرة على الأرض دون أن تكون مسؤولة

بشكل مباشر عن السكان، وعليه فإن الضم سوف يؤثر بشكل كبير وسلبي على قدرة المواطنين في هذه الاراضي الى الوصول الى الخدمات الصحية وقدرة الطواقم الصحية الى الوصول الى أماكن عملهم في هذه المناطق. إن خطط الضم الاسرائيلية ستزيد من تقسيم المدن والقرى الفلسطينية وتحد من حرية حركة المواطنين ما بين المدن والقرى وبالتالي تحرمهم من حقهم في الصحة والوصول الى الخدمات الأساسية وكذلك تحرمهم من حقهم في النمو والتطور. اضافة الى زيادة التهديدات بالاعتداءات على المواطنين واعتداءات المستوطنين على القرى الفلسطينية وسياسات هدم المنازل وطرد العائلات الفلسطينية.

4.2 المؤَشرات الصحية الوطنية ومؤَشرات أَداء القطاع الصحي المحققة

يوضح الجدول التالي (جدول 1) مقارنة بين القيم المحققة للسنوات الأربعة الأخيرة لأَبرز المؤشرات الصحية المتعلقة بالوضع الصحي للمواطن الفلسطيني، وبعض مؤَشرات قياس الأَداء كما وردت في الإستراتيجية الصحية 2017-2022 ومقارنتها مع الاستهدافات المتوقعة كما جاءت في الإستراتيجية.

جدول1: المؤَشرات الصحية الرئيسية المحققة خلال السنوات الأربعة الأخيرة كما جاءت في الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022.[2]

المؤشر	المحقق 2016	المحقق 2017	المحقق 2018	المحقق 2019	الاستهداف 2022
توقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة (سنة).	73.7	73.8	73.9	74	74.5
معدل الخصوبة.	4.1	4.1	4.1	4.1	3.8
معدلات وفيات الأمومة المسجلة الناجمة عن مضاعفات الحمل والولادة والنفاس (إمرأة لكل 100,000 ولادة حية)	13.8	5.9	16.7	19.5	17.0
معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (من عمر 0-28 يوم) لكل 1,000 ولادة حية.	5.3	8.0	8.5	7.9	7.0
معدلات وفيات الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة لكل 1,000 من المواليد الأحياء.	10.5	10.7	11.7	10.8	10.0
معدلات وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات لكل 1,000.	12.2	12.1	13.4	12.1	12.0
نسبة إنتشار نقص الوزن بين الأَطفال حتى عمر سنة.	%0.5	%0.5	%0.4	%0.5	%0.4
نسبة إنتشار الهزال بين الأَطفال حتى عمر سنة واحدة	%0.4	%0.4	%0.3	%0.4	%0.3
نسبة الوفيات (الفئة العمرية 30-60 سنة) التي سببتها أمراض القلب الوعائية من مجموع الوفيات.	%6.5	%5.7	%6.1	%5.2	%5.5

[2] المصدر: التقارير الصحية السنوية الصادرة عن وزارة الصحة، وزارة الصحة الفلسطينية

نسبة الوفيات (الفئة العمرية 30-60 سنة) التي سببها أمراض السرطانات من مجموع الوفيات.	%4.5	%5.1	%5.0	%5.0	%4.5
نسبة الوفيات (الفئة العمرية 30-60 سنة) التي سببها مرض السكري من مجموع الوفيات.	%1.4	%1.6	%1.1	%1.7	%1.0
معدل عدد الأطباء لكل 10,000 نسمة من السكان.	21.7	17.7	21.5	22.6	25
معدل عدد أطباء الأسنان لكل 10,000 من السكان.	6.6	7.1	7.1	7.6	7.5
معدل عدد التمريض لكل 10,000 نسمة من السكان.	20.9	23.2	23.6	26.9	25.0
معدل عدد القابلات لكل 10,000 نسمة من السكان.	2.0	2.5	2.3	2.7	3.0
معدل عدد الصيادلة لكل 10,000 نسمة من السكان.	10	10.9	11.2	11.4	11.5
نسبة تطبيق المعايير الاساسية الوطنية للجودة (المرحلة الأولى) في مديريات الرعاية الصحية الأولية الحكومية.			%100	%100	%100
عدد الإصابات بأمراض التهاب الكبد الوبائي باء لكل 100,000 من السكان (cases & carriers).	20.4	20	17.78	13.6	15.0
معدل إنتشار داء السل لكل 100,000 نسمة من السكان.(الرئوي وغير الرئوي)	1.05	1.1	0.65	0.37	0.50
عدد حالات الإصابة بالملاريا لكل 100,000 نسمة من السكان.	0.02	0.02	0	0	0.00
عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة المكتسبة.	7	4	4	8	3
نسبة التلوث الميكروبي لشبكات مياه الشرب.	%14.7	%13.9	%13.3	%12.0	%10
عدد مصانع الأدوية الحاصلة على شهادة التصنيع الجيد GMP.	4	5	5	5	5
نسبة محلات ومنشآت الحرف والصناعات المرخصة حسب الأصول.	%41.8	%51.3	%39.5	%35.6	%60
نسبة الإنفاق الأسري من إجمالي الإنفاق الصحي. (Household Out-of-Pocket) (PCBS)	%44.4	%41.9	39.5%	NA	%38

5.2 الشركاء في القطاع الصحي الفلسطيني

يتضمن القطاع الصحي الفلسطيني أربعة مقدمين رئيسيين للخدمات الصحية وهم وزارة الصحة والخدمات الطبية العسكرية (القطاع الحكومي)، وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللآجئين الفلسطينيين (الأونروا)، القطاع الأهلي (المنظمات غير الحكومية) والقطاع الخاص الذين يتشاركون في تقديم ودعم الخدمات الصحية المختلفة بمستوياتها الثلاث: الرعاية الصحية الأولية، الرعاية الصحية الثانوية والرعاية الصحية الثالثية.

1. وزارة الصحة الفلسطينية

إن وزارة الصحة هي المؤسسة الوطنية المسؤولة عن قيادة وتنظيم عمل القطاع الصحي وضمان الموارد اللازمة لإستدامته وتطويره إستجابة إلى الإحتياجات المتغيرة والمتنامية لكافة السكان. ولقد حدد قانون الصحة العامة لعام 2004 مهام ومسؤوليات وزارة الصحة، بما في ذلك تقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأْهيلية، وتنظيم العمل في القطاع الصحي بما يضمن تناغماً وتكاملاً عالياً بين مقدمي الخدمات الصحية والقطاعات المختلفة، ووضع الأَنظمة والقوانين والسياسات الصحية الوطنية، وضمان وتعزيز نظام التمويل الصحي وإستثمار الموارد المتاحة بالشكل الأَفضل.

يشكل القطاع الحكومي الجزء الأَكبر من نظام تقديم الخدمات الصحية في فلسطين بمستوياتها المختلفة الرعاية الصحية الأَولية والثانوية والثالثية، وذلك من خلال شبكة مراكز الرعاية الصحية الأَولية الحكومية والمستشفيات الحكومية في مختلف محافظات الوطن.

2. الخدمات الطبية العسكرية

الخدمات الطبية العسكرية هي احدى مؤسسات دولة فلسطين التى تعنى بتقديم خدماتها العلاجية والدوائيه لكافة منتسبي المؤسسه الامنيه وعائلاتهم وذويهم والذي يزيد عددهم عن 480 الف مستفيد، اضافة إلى تقديم الدعم الطبي في حالات الكوارث والأزمات. تملك الخدمات الطبية العسكرية وتدير 17 مركزا للرعاية الصحية الأولية في فلسطين بالاضافة الى مستشفيين في قطاع غزة بسعة سريرية قدرها 143 سريراً.

3. وكالة الأُمم المتحدة لغوث وتشغيل اللآجئين الفلسطينيين (الأَونروا)

تقدم وكالة الأُمم المتحدة لغوث وتشغيل اللآجئين الفلسطينيين (الأَونروا) خدماتها الصحية للفلسطينيين اللاجئين في الضفة الغربية وقطاع غزة. حيث أن 42.2% من السكان في دولة فلسطين هم لاجئون أي نحو 2.05 مليون لاجئ. يشكل اللاجئون ما نسبته 27.4% من مجمل سكان الضفة الغربية و66.2% من مجمل سكان قطاع غزة. تمتلك وكالة الغوث 65 مركزاً للرعاية الصحية الأَولية في فلسطين بالإضافة إلى مستشفى واحداً في محافظة قلقيلية يضم 63 سريراً.

4. القطاع الصحي الأهلي والخاص

ويشمل المنظمات غير الحكومية، والمراكز الصحية الأَهلية والخاصة، حيث تتشارك هذه المؤسسات مع القطاع الصحي الحكومي في تقديم الخدمات الصحية بمستوياتها المختلفة، ويلعب القطاع غير الحكومي دوراً كبيراً في التطور الإقتصادي والتشغيل في فلسطين في مجال الخدمات الصحية.

تلعب المستشفيات الخاصة والأَهلية بما فيها مستشفيات شرقي القدس دوراً رئيساً في توفير الخدمات الصحية خاصة الخدمات الصحية الثالثية التخصصية. تملك وتدير المنظمات غير الحكومية 35 مستشفى بسعة سريرية قدرها 2,141 سريراً، أَي ما نسبته 33.2% من مجموع أَسِرة المستشفيات في فلسطين، بينما يدير القطاع الخاص 17 مشفاً بسعة سريرية مقدارها 631 سريراً بما يعادل حوالي 9.8% من مجموع الأسرة في المستشفيات الفلسطينية. فيما بلغ عدد المراكز الصحية الأَولية التي تديرها المنظمات غير الحكومية 182 مركزاً (25% من مجموع المراكز في فلسطين).

5. جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

تعتبر جمعية الهلال الأَحمر الفلسطيني مؤسسة وطنية رائدة في القطاع الصحي الفلسطيني، وتأتي ضمن الحركة الدولية لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر. تم تكليف الجمعية بتقديم خدمات الإسعاف والطوارئ خارج المستشفيات في فلسطين (القرار الرئاسي في العام 1996)، اضافة الى دورها في تقديم خدمات الرعاية الصحية المختلفة من خلال شبكة مرافقها الصحية المنتشرة في الوطن والشتات، حيث تمتلك الجمعية وتدير 26 مركزا للرعاية الصحية الأولية في الوطن (21 في الضفة الغربية و5 في قطاع غزة) اضافة الى أربعة مستشفيات في الضفة الغربية ومستشفيين في قطاع غزة.

6. المنظمات الدولية والدول المانحة

تلعب المنظمات والمؤسسات الدولية بما فيها منظمات الأمم المتحدة والدول والهيئات المانحة دوراً هاماً في دعم إستمرارية وتطوير القطاع الصحي الفلسطيني، من خلال تقديم الدعم المالي واللوجستي والفني اللآزم لضمان الإستمرارية والتطوير، مع الإلتزام بمعايير فعالية المعونات للقطاع الصحي الفلسطيني حسب وثيقة باريس الإقتصادية.

تعتبر منظمة الصحة العالمية الداعم الفني الرئيسي للقطاع الصحي في مختلف المجالات الصحية لاسيما تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتطوير النظام الصحي الفلسطيني وضمان استمراريته، فيما تقدم كافة منظمات الأمم المتحدة الفاعلة في القطاع الصحي الدعم الفني للقطاع الصحي كل حسب تخصصه ومجال عمله. ومن جهة أُخرى يلعب المجتمع الدولي دوراً هاماً في دعم مؤسسات الدولة الفلسطينية والمجتمع الفلسطيني والترويج الاعلامي والدولي حول خصوصية الوضع الفلسطيني وأَهمية دعم القطاع الصحي الفلسطيني من أَجل ضمان تحقيق الصحة للجميع، خاصة فيما يتعلق بالفئات المهمشة والمناطق المحاصرة والوضع الصحي في قطاع غزة وانتهاكات الإحتلال الإسرائيلي.

7. المعهد الوطني للصحة العامة

يلعب المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة دوراً رئيسياً في تطوير البحث الصحي وتحليل المعلومات والبيانات الصحية، والمشاركة في تطوير برامج الرصد الصحي المختلفة، فهو بذلك يقدم الأدلة والبراهين العلمية الضرورية في مأَسسة التخطيط الإستراتيجي ورسم السياسات الوطنية من قبل صناع القرار.

8. الوزارات والمؤسسات الحكومية الأُخرى

تساهم بعض الوزارات والمؤسسات والهيئات الحكومية والوطنية مساهمة فعالةً في دعم القطاع الصحي من نواحي مختلفة، وذلك من خلال العمل المشترك مع وزارة الصحة في عدة مجالات صحية وعلى عدة أصعدة تساهم في رفع المستوى الصحي للمجتمع الفلسطيني. نذكر من هذه المؤسسات وزارة المالية والتخطيط، وزارة التربية والتعليم، وزارة التعليم العالي، وزارة التنمية الإجتماعية، وزارة شؤون المرأَة، وزارة العمل، وزارة الزراعة، وزارة الحكم المحلي، سلطة جودة البيئة، هيئة مكافحة الفساد، الأَمانة العامة لمجلس الوزراء، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مؤسسة المواصفات والمقاييس، وزارة الإقتصاد الوطني وجهاز الضابطة الجمركية.

ينعكس التعاون مع المؤسسات الحكومية المختلفة على المستوى السياساتي من خلال السياسات الداعمة لسياسات القطاع الصحي الفلسطيني في الإستراتيجيات الوطنية القطاعية وعبر القطاعية المختلفة، خاصة في مجالات دعم الخدمات الصحية في المناطق المهمشة، توفير الخدمات الصحية للفئات المهمشة، ضمان جودة الخدمات الصحية، الصحة البيئية وسلامة المياه والغذاء والحد من الأَمراض المنقولة بواسطة المياه أَو الغذاء أَو الملوثات البيئية، وصحة الشباب، وصحة المرأَة وتمكينها وادماج قضايا النوع الإجتماعي.

أما من الناحية التنفيذية والمالية ينعكس التعاون من خلال نشاطات وبرامج موازنة بعض الوزارات والمؤسسات الحكومية الشريكة وتدخلاتها التي تدعم القطاع الصحي، حيث تتشارك وزارة التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة في توفير الخدمات الصحية للفئات الفقيرة من خلال توفير التأمين الصحي الحكومي للفئات الفقيرة الذي توفره وزارة الصحة بالتنسيق مع وزارة التنمية الإجتماعية، كذلك الحال بخصوص أهالي الأسرى من خلال هيئة شؤون الأسرى. كذلك تتعاون كل من وزارتي الصحة والتربية والتعليم في تنفيذ برامج الصحة المدرسية كل حسب نشاطاته وعبر موازنته المتوفرة.

كذلك تتشارك كل من وزارة شؤون المرأة ووزارة الصحة ووزارة التنمية الإجتماعية في تطبيق برامج مناهضة العنف المبني على النوع الاجتماعي وتوفير خدمات برنامج التحويل الوطني للنساء المعنفات، علماً بأن تنفيذ الأنشطة الصحية للبرنامج مدعوم بشكل كبير من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان.

6.2 الخدمات الصحية في فلسطين

مفهوم التغطية الصحية الشاملة:

تُعرَّف التغطية الصحية الشاملة بحسب منظمة الصحة العالمية بأنها ضمان وصول الناس جميعاً إلى ما يلزم من الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية والملطفة الجيدة بما يكفي لأن تكون فعّالة، مع ضمان ألاَّ يؤدي استخدام هذه الخدمات أيضا إلى تعريض المواطن لمصاعب مالية. ويُجسِّد هذا التعريف للتغطية الشاملة ثلاثة أبعاد ومفاهيم رئيسية: نسبة المواطنين الذين تشملهم التغطية مع السعي لضمان تغطية كافة المواطنين، والخدمات الصحية التي تشملها التغطية (مع أخذ جودة الخدمات بعين الاعتبار)، والحماية من المخاطر المالية؛ أي ضمان أن تكلفة استخدام الرعاية لن يعرِّض الناس لمصاعب مالية.

- **خدمات الرعاية الصحية الأَولية**

بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين 749 مركزاً، منها 591 مراكز في الضفة الغربية وفي قطاع غزة 158 مركزاً صحياً.بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية 475 مركزاً صحياً تشكل 63.4% من إجمالي مقدمي الخدمات الصحية، وبلغ عدد المراكز الصحية التي تديرها المنظمات غير الحكومية 192 مركزاً صحياً تشكل 25.9% من إجمالي مقدمي الخدمات الصحية، بينما بلغ عدد مراكز وكالة غوث وتشغيل اللآجئين التي تقدم خدماتها للآجئين الفلسطينيين 65 مركزاً، وعدد المراكز التابعة للخدمات الطبية العسكرية 17 مركزاً. وفي العام 2019 بلغ العدد الإجمالي لزيارات مراجعي الطبيب في مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة في الضفة الغربية 2.551.600 مراجعاً، منها 2.149.468 مراجعاً لعيادات الطب العام.

يشار الى وجود اختلافات من حيث عبء العمل ما بين المحافظات والمراكز الصحية المختلفة. ففي العام 2019، بلغ معدل عدد المراجعين للطبيب العام في الضفة الغربية 39.7 مراجعا لكل

زيارة طبيب، ويلاحظ هنا التفاوت الجغرافي ما بين المحافظات في عبء العمل ما بين مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث سجلت مديرية الخليل المعدل الأعلى للمراجعين وبلغ 73.7 مراجعا لكل زيارة طبيب، بينما سجلت محافظة أريحا والأغوار المعدل الأقل وبلغ 25.5 مراجعا لكل زيارة (اختلاف الكثافة السكانية ما بين المحافظات). كذلك الأمر هنالك تباين واضح ما بين مديريات الصحة في الضفة الغربية من حيث معدل المراجعين لكل طبيب مختص حيث وصلت النسبة في مديرية صحة نابلس الى 40.1 مراجع لكل زيارة طبيب أخصائي، في حين وصل المعدل الى 13.1 في مديرية القدس و15.3 مراجع لكل زيارة طبيب أخصائي في بيت لحم.

على الرغم من أن عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين يعكس تغطية ممتازة لمختلف محافظات الوطن، إلا أنه لا زالت هناك حاجة إلى النظر لهذه المراكز من حيث تغطيتها للمناطق المهمشة (مناطق الأغوار ومناطق الجدار والمتأثرة بالمستوطنات)، والتباين الموجود في عبء العمل ما بين المديريات المختلفة، مما يعكس الحاجة الى تطوير مستوى بعض هذه المراكز وزيادة عدد الكوادر العاملة بناءً على النمو السكاني المتوقع والإحتياجات المتنامية.

- **خدمات المستشفيات**

في العام 2019، بلغ مجموع المستشفيات العاملة في فلسطين 85 مستشفى بسعة سريرية بلغت 6435 سريراً، منها 53 مستشفى في محافظات الضفة الغربية بما في ذلك شرقي القدس بسعة سريرية قدرها 3950 سريرا، وبنسبة 61.3%من مجموع الأسرة في فلسطين. بينما بلغ مجموع الأسرة في محافظات قطاع غزة 2485 سريرا من خلال 30 مستشفى يشكلون ما نسبته 38.7% من مجموع الأسرة في فلسطين.

تعتبر وزارة الصحة المقدم الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية الثانوية (المستشفيات) في فلسطين، حيث تملك وتدير 3.531 سريراً موزعة على 28 مستشفى في جميع محافظات الوطن. بالإضافة إلى وزارة الصحة فإن المؤسسات الأهلية تملك 38 مستشفى بسعة 2.096 سريراً، ويملك القطاع الخاص 16 مستشفى بسعة 573 سريراً. أما وكالة غوث وتشغيل اللاجئين فتملك مستشفاً واحداً في محافظة قلقيلية بسعة تبلغ 58 سريراً. وتملك الخدمات الطبية العسكرية مستشفيين في قطاع غزة بسعة سريرية قدرها 177 سريراً.

ارتفع مجموع عدد أسرة المستشفيات في العام 2019 الى 6435 سرير مقابل 6006 سرير في العام 2015 بنسبة زيادة قدرها 7.2%، فيما ارتفع عدد الاسرة في المشافي الحكومية من 3258 سرير الى 3531 (بنسبة 6.3%). بالرغم من الزيادة في عدد الأسرة، إلا أن نسبة الاشغال في

المستشفيات الحكومية لا تزال مرتفعة، بل وسجلت ارتفاعات متتالية على مدار السنوات الثلاث الأخيرة. حيث بلغت نسبة إشغال الأَسِرة في مستشفيات وزارة الصحة في الضفة الغربية 103.4% في العام 2019، فيما بلغت نسبة إشغال الأَسِرة في قطاع غزة 100.1%. وبهذا الخصوص من الملاحظ وجود تباين واضح في نسبة الإشغال ما بين المشافي الحكومية المختلفة في المحافظات، حيث سجلت في مستشفى عالية بالخليل نسبة 141% في حين وصلت نسبة الإشغال في مستشفى محمد علي المحتسب حوالي 83.3%.

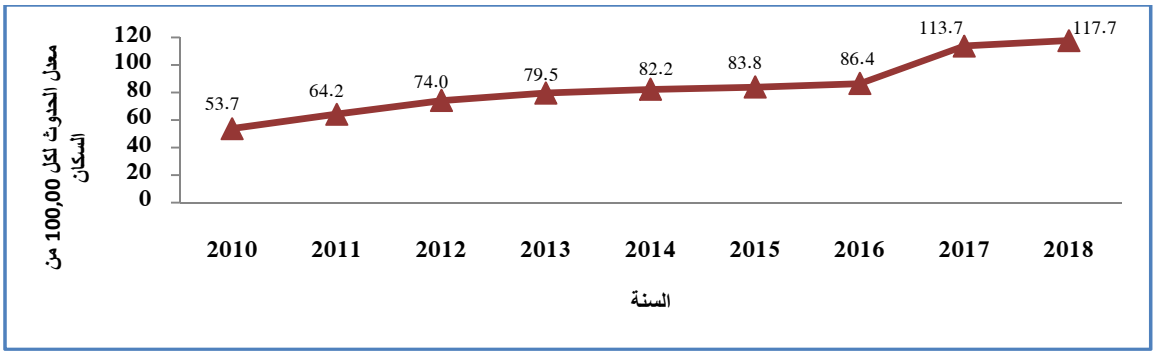
تشير نسبة الإشغال المرتفعة إلى عبء العمل المتزايد في مشافي وزارة الصحة، وإلى الحاجة الملحة إلى زيادة عدد الأسرة في بعض المحافظات خاصة محافظة الخليل وجنين ورام الله ونابلس، والحاجة الى تطوير وتوسعة الخدمات التخصصية في القطاع الحكومي بما فيها جراحة القلب، والعيون، والأَطفال، وجراحة العظام والجراحات التخصصية الأُخرى.

7.2 الأَمراض غير السارية

تشكل الأَمراض غير السارية (الأَمراض المزمنة) تحدياً كبيراً للقطاع الصحي الفلسطيني، حيث تُشكل النسبة الأَكبر من أَسباب المراضة والوفيات في فلسطين. تشكل الأَمراض غير السارية الرئيسية (أَمراض القلب الوعائية، وأَمراض السرطان، والجلطات الدماغية والسكري) ما نسبته حوالي68.8% من مجموع الوفيات المُبلغ عنها في العام 2019. ولا تزال أَمراض القلب الوعائية هي المسبب الأَول للوفاة بين الفلسطينيين في العام 2019 وبنسبة 29.9% من مجموع الوفيات المبلغ عنها، تلتها أمراض السرطان وبنسبة بلغت 15.5%، وكان المسبب الثالث لوفيات الفلسطينيين هي مضاعفات مرض السكري وبنسبة بلغت 12.1% من مجموع الوفيات المبلغ عنها في فلسطين في العام 2019.

السرطان: خلال العام 2019 بلغ مجموع حالات السرطان المبلغ عنها في محافظات الضفة الغربية 3174 حالة، وذلك بمعدل حدوث 117.8 لكل 100,000 من السكان. وعند مقارنة عدد الحالات المُسجلة سنويا يلاحظ الإرتفاع المستمر في عدد الحالات المسجلة، ويجدر الاشارة الى التحسن الذي طرأ خلال السنوات الاخيرة على جودة البيانات الخاصة بالسرطان نتيجة الجهود التي يقوم بها السجل الوطني للسرطان في الوزارة بهذا الخصوص.

رسم بياني 1: معدل حدوث السرطان لكل 100,000 من السكان، الضفة الغربية، فلسطين 2010- 2018



يشكل سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان شيوعا في فلسطين، حيث شكل في العام 2019 ما نسبته 16.9% من مجموع حالات السرطان المسجلة وبمعدل حدوث بلغ 19.9 حالة لكل 100,000 من السكان. وجاء بالمرتبة الثانية سرطان القولون والمستقيم بنسبة 12.6% وبمعدل حدوث 14.8 حالة لكل 100,000 من السكان، تلاهما سرطان الرئة بنسبة 7.2% وبمعدل حدوث 8.4 حالة لكل 100,000 من السكان.

ترتبط الزيادة في الأَمراض غير السارية بالتغيرات على أُسلوب الحياة والسلوك الصحي وقلة النشاط البدني والعادات الغذائية السيئة وإرتفاع نسب التدخين، وهذا هو الحال في فلسطين كما باقي البلدان النامية، الأَمر الذي يعكس ضرورة العمل على تعزيز السلوكيات الصحية للأفراد والبيئة الصحية في المجتمع الفلسطيني من أَجل خفض نسب الإصابة بهذه الأَمراض والمراضة والوفيات الناتجة عنها قدر المستطاع وتحسين صحة المواطن ومعدل البقاء على قيد الحياة.

8.2 الصحة الإنجابية والجنسية

تشكل خدمات الصحة الإنجابية محوراً هاماً من الخدمات الصحية في فلسطين، خاصة مع إرتفاع نسبة وعدد السكان في سن الإنجاب، والتغيرات الإجتماعية والسياسية وإرتفاع معدلات الخصوبة (4.1 مولوداً لكل إمرأةً) وإنتشار ظاهرة الزواج المبكر. بالنظر إلى مؤشرات الصحة الإنجابية في فلسطين يلاحظ أَن فلسطين تتمتع بمستوى جيدٍ جداً من الخدمات الصحية، حيث أَن أَكثر من 99.9% من الولادات تتم في مرافق صحية مؤهلة، بينما وصل معدل وفيات الأُمهات المبلغ عنها في العام 2019 إلى 19.5 وفاةً لكل 100,000 مولود حي مقارنةً مع 32 وفاةً لكل 100,000 مولود حي في العام 2010. يجدر الملاحظة أنه بلغ معدل وفيات الأمومة المبلغ عنها لعام 2019 في الضفة الغربية 11.5 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية، وفي قطاع غزة فقد بلغ هذا المعدل 30.8 حالة وفاة لكل 100,000 ولادة حية.

وعلى الرغم من أَن المؤَشرات المذكورة تضع فلسطين في مصاف الدول المتقدمة على صعيد التغطية والمخرجات، إلا أَنه يوجد حاجة إلى الإبقاء على هذه المستويات والعمل على تحسينها إضافة إلى ضرورة الإشارة إلى أَن الإحتلال الإسرائيلي وواقع الأَزمات يهدد وبشكل مستمر تدهور الإنجازات التنموية على صعيد الصحة. وفي ذات السياق وفي ظل إرتفاع نسبة الشريحة السكانية في سن الإنجاب وإرتفاع معدلات الخصوبة والنمو السكاني فإن تحسين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية عالية الجودة يعتبر أَحد أَهم الأَولويات في فلسطين، خاصةً خدمات تنظيم الأُسْرة، وخدمات ما بعد الولادة والصحة النفاسية، والصحة الجنسية ورعاية ما قبل الحمل، والحمل الخطر والولادة المبكرة والأَطفال حديثي الولادة.

يشكل العُنف ضد النساء أَحد أَهم القضايا المحورية للصحة الإنجابية وحقوق المرأَة لما للعنف من تأَثيرات ومضاعفات مباشرة على صحة المرأة وصحة العائلة. لقد عملت وزارة الصحة بالتعاون مع كافة الشركاء على مأسسة برنامج مناهضة العنف المبني على النوع الاجتماعي الذي يقدم الخدمات الصحية والجسدية والنفسية والاجتماعية للنساء المعنفات وخدمات التحويل للقطاعات الاخرى حسب نظام التحويل الوطني، حيث تم تطوير السياسات ودلائل الاجراءات الخاصة بالقطاع الصحي التي تنظم هذه الخدمات، وتم إنشاء غرف الارشاد الاسري في 11 مستشفى و أكثر من 40 عيادة رعاية صحة أولية وفرز وتدريب ضباط اتصال في كل مستشفى وفي العيادات الشاملة. وكما صدرت قرارات وزارية بإعفاء النساء المعنفات من رسوم الاسعاف الأولي والتقارير الطبية لدعم النساء المعنفات. وقامت وزارة الصحة أيضا بمأسسة برنامج خاص لرصد حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي خلال السنوات الثلاث الأخيرة، حيث سجل في العام 2019 (1.894) حالة عنف مبني على النوع الإجتماعي، بزيادة قدرها 117% عن الحالات التي بُلغ عنها في العام 2017 وكان عددها (873) حالة، كان العدد الأكبر للحالات المُبلغ عنها من محافظة الخليل432 حالة أي 22.8% من الحالات المُبلغ عنها، تليها محافظة جنين18.3%، ثم محافظة نابلس 17.6% من الحالات المُبلغ عنها، وكان أقل عدد من الحالات المُبلغ عنها من محافظة القدس 1.1% من الحالات المُبلغ عنها. ويجدر الاشارة الى أن 44.7% من الحالات كانت في الفئة العمرية من 19- 29 سنة.

تفرض التغيرات الديمغرافية والسياسية والإجتماعية تحديات خاصة على صعيد الصحة النفسية والجسمية لقطاع الشباب والمراهقين الذي يشكل 29% من المجتمع (الفئة العمرية ما بين 15-29)، الأمر الذي يعكس الحاجة إلى دراسة ومأَسسة الخدمات الصحية التي تستهدف الفئات الشابة، والعمل على توفير خدمات صحية شاملة ومتكاملة تستهدف صحة الشباب والمراهقين[3]. تشمل المشكلات الصحية التي يواجهها الشباب غياب البيئة الآمنة والصحية وسوء التغذية وخطر الأَمراض المعدية وإهمال ممارسة

[3] الشباب في فلسطين: توصيات سياساتية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2017 (https://palestine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Youth%20in%20Palestine%20-%20Oct%202017_0.pdf)

الرياضة والتدخين وتناول الكحول والمخدرات وممارسة سلوكيات تعرضهم لمخاطر، كذلك ضعف الوعي حول الممارسات الإيجابية المرتبطة بالصحة الإنجابية وسن المراهقة. لقد عملت الوزارة خلال العامين الأخيرين على بناء ومأسسة خدمات المشورة الصحية للشباب المقبلين على الزواج والأزواج الشابة كجزء من برامج الصحة الإنجابية وخدمات الرعاية الصحية الأولية في الوزارة، علما أن هذا البرامج يقدم أيضا ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية في مراكز وكالة الغوث وبعض المنظمات غير الحكومية الفاعلة في القطاع الصحي.

9.2 التمويل الصحي

تشير بيانات الحسابات الصحية التي تغطي قيمة الإنفاق على الصحة في فلسطين إلى الارتفاع النسبي المتزايد في الانفاق الصحي في فلسطين، حيث بلغ مجموع ما أُنفق في القطاع الصحي الفلسطيني خلال العام 2018 حوالي (1,571.7 مليون دولار أمريكي) بإرتفاع قدره 7% عن العام 2017 حيث بلغ الانفاق في العام 2017 حوالي (1,471.3 مليون دولار أمريكي). حوالي 44.5% من هذه النفقات تم تمويلها عبر النظم والبرامج الحكومية، بينما شكلت مساهمة مدفوعات الأُسَر المعيشية ما نسبته 39.5%، فيما بلغت نسبة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي 9.8%. وفي نفس السياق يلاحظ أن النسبة الأكبر للإنفاق الصحي تم تسجيلها على خدمات الرعاية العلاجية (حوالي 69%)، والتي تشمل الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى المدخلين ولمرضى العيادات الخارجية، والتي تلاها في المرتبة الثانية الإنفاق على السلع الطبية والأدوية والتي تقدر بحوالي 19.3%.

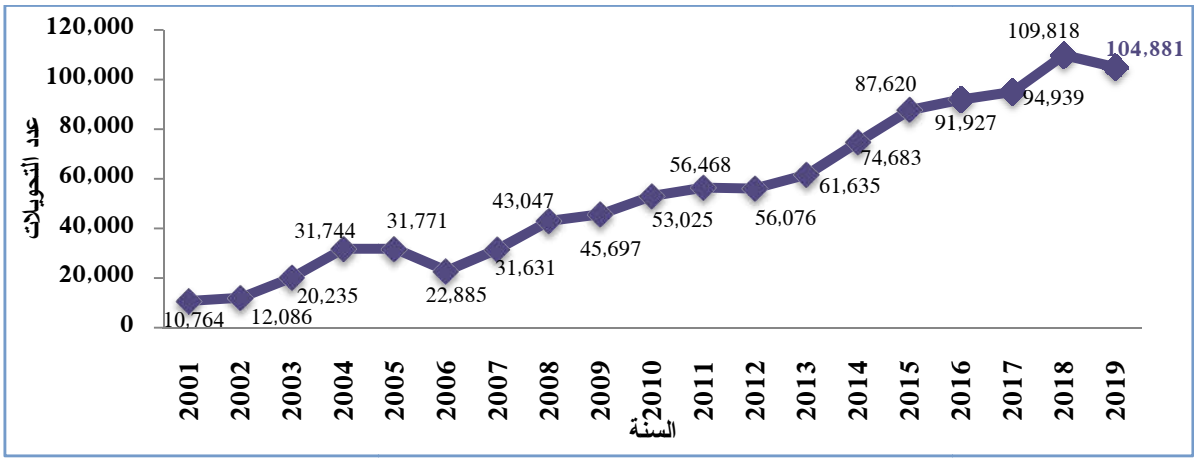
بالنظر إلى مؤشرات الإنفاق الصحي وشراء الخدمة في فلسطين من حيث إرتفاع نسبة الإنفاق الصحي من الناتج المحلي الإجمالي مقارنة بالعديد من الدول الشبيهة، وإرتفاع نسبة الإنفاق الأسري وإرتفاع تكلفة الخدمات العلاجية والعبء المالي الكبير والمتزايد الذي تشكله تحويلات شراء الخدمات الصحية على كاهل موازنة وزارة الصحة، الامر الذي يستدعي اعادة النظر في السياسات المتبعة وضرورة تكثيف الجهود في توفير خدمات تلبي الاحتياجات المتنامية والعمل على ترشيد الإنفاق الصحي وكفاءة الإنفاق والإستثمار في القطاع المحلي من جهة، والعمل على الإستثمار في مصادر التمويل الصحي وإيجاد مصادر أكثر إستدامة من جهة أُخرى.

10.2 شراء الخدمة الصحية من خارج وزارة الصحة

في العام 2019 بلغ العدد الكلي لتحويلات شراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة 104,881 تحويلة، بإنخفاض مقداره 4.5% عن العام 2018 حيث كان عدد التحويلات الصادرة حينها 109,818

تحويلة لشراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة. وفي العام 2019 بلغت الكلفة الإجمالية التقديرية لجميع التحويلات 924,084,880 شيقلاً.

رسم بياني 2 :عدد تحويلات شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة خلال السنوات 2001- 2019

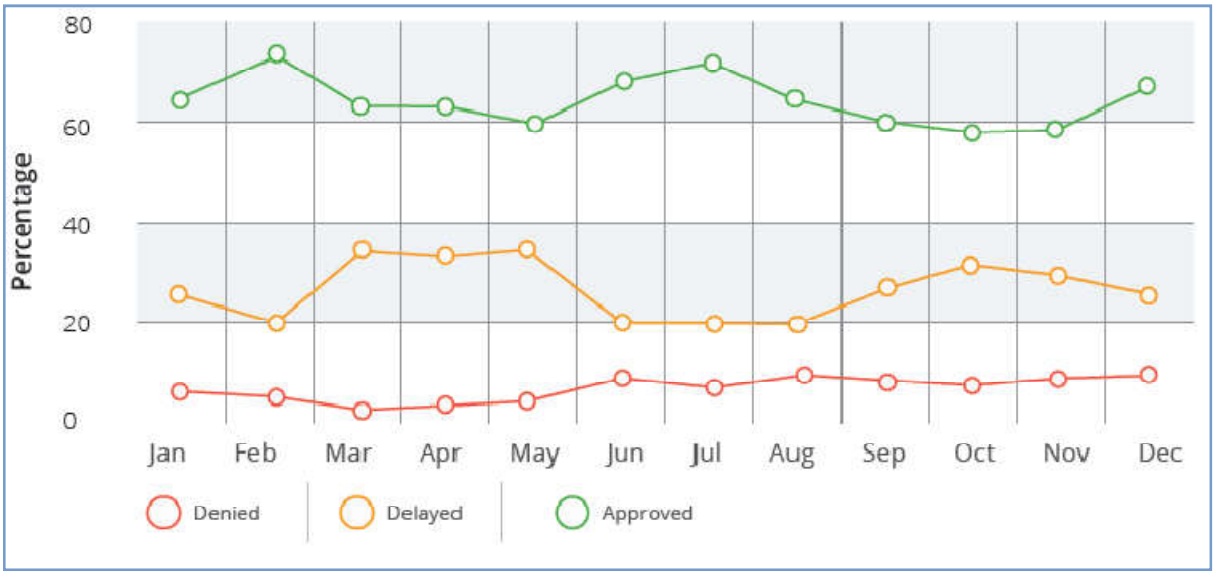


جدول 2: شراء الخدمة الصحية من خارج وزارة الصحة (2015– 2019)

المؤشر	2015	2016	2017	2018	2019
العدد الكلي للتحويلات.	87,620	91,927	94,939	109,818	104,881
نسبة التحويلات إلى المستشفيات المحلية(بما فيها مستشفيات القدس).	%86.2	%83.7	%81.5	%81.2	%89.3
نسبة التحويلات إلى المستشفيات خارج فلسطين بما فيها داخل الخط الأخضر	%13.8	%16.3	%18.5	%18.8	%10.7

لا تزال سياسات الاحتلال الاسرائيلي تعيق وصول المرضى الى الخدمات الصحية وخاصة الى المشافي في القدس الشرقية، حيث تفرض عليهم الحصول على تصريح مسبق للدخول الى مدينة القدس للعلاج وكذلك الأمر بالنسبة للمرضى من قطاع غزة والمحولين للعلاج في المشافي الفلسطينية في القدس او الضفة الغربية، حيث لا تتعدى نسبة الموافقة على التصاريح لخروج المرضى من قطاع غزة عبر معبر ايرز ما نسبته 65% من الطلبات المقدمة للخروج في معظم الأشهر، وذلك كما ترصده تقارير منظمة الصحة العالمية حول وصول مرضى قطاع غزة الى الخدمات الصحية خارج القطاع.

رسم بياني 3: استجابة الاحتلال الاسرائيلي لطلبات الخروج لمرضى قطاع غزة شهريا خلال العام 2019.[4]



لقد جاء القرار الوطني مع بداية العام 2019 بوقف التحويلات الى المشافي الاسرائيلية داخل الخط الاخضر قرارا وطنيا واستراتيجيا يصب في المصلحة الوطنية وضمن سياسة الحكومة الثامنة عشر في السعي نحو الانفكاك الاقتصادي عن الاحتلال الاسرائيلي، وتعزيزا للسياسات الوطنية نحو توطين الخدمة ودعم الإستثمار في المستشفيات الفلسطينية المحلية (مستشفيات القدس والقطاع الخاص والقطاع الأهلي) من خلال رفع مستوى وجودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الفلسطينية الحكومية وغير الحكومية.

11.2 الإعاقات

يشكل الأفراد ذوي الإعاقة في فلسطين ما نسبته 2.1% من مجمل السكان في فلسطين، موزعين بنسبة 48% في الضفة الغربية و52% في قطاع غزة استنادا لبيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2017. وشكلت الإعاقة الحركية النسبة الأعلى من الإعاقات بين الأفراد ذوي الإعاقة حيث بلغ عدد الأفراد ذوي الإعاقة الحركية 47,109 أشخاص، يشكلون ما نسبته 51% من الأفراد ذوي الإعاقة. تبين كذلك أن 20% من الأفراد ذوي الإعاقة في فلسطين هم من الأطفال دون سن الثامنة عشر. وأشارت بيانات تعداد العام 2017 إلى أن معدل البطالة بين الأفراد ذوي الإعاقة المشاركين في القوى العاملة (15 سنة فأكثر) قد بلغ 37%، بواقع 19% في الضفة الغربية و54% في قطاع غزة، مع الإشارة إلى ارتفاع هذه النسب ونسب البطالة بشكل عام خلال العام 2020 بسبب جائحة كوفيد، خاصة وأن نسبة كبيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة يعتمدون في عملهم إما على المشاريع التمكينية الصغيرة ومتناهية الصغر أو على العمل بنظام المياومة.

[4] المصدر: تقرير منظمة الصحة العالمية حول الوصول الى الصحة، تقرير شهر كانون أول 2019، الأراضي الفلسطينية المحتلة.

بلغت معدلات الأمية بين ذوي الإعاقة 32% في فلسطين، حيث بلغت معدلات الأمية بين الذكور ذوي الإعاقة 20% مقابل 46% بين الإناث، أما على مستوى المنطقة فقد بلغت نسبة الأمية في الضفة الغربية 35%، وكانت النسبة في قطاع غزة 29% بين الأفراد عمر 10 سنوات فأكثر من ذوي الإعاقة. وأشارت بيانات مسح العنف في المجتمع الفلسطيني 2019 إلى أن 37% من النساء ذوات الإعاقة المتزوجات حالياً أو اللواتي سبق لهن الزواج تعرضن للعنف من قبل الزوج على الأقل لمرة واحدة. وأن 27% من الأفراد (18- 64 سنة) من ذوي الإعاقة الذين لم يسبق لهم الزواج تعرضوا للعنف على الأقل لمرة واحدة من أحد أفراد الأسرة في فلسطين.

12.2 جائحة كوفيد-19:

لقد ألقت أزمة جائحة فيروس كوفيد-19 العالمية بظلالها وتأثيراتها السلبية على الوضع الصحي والاقتصادي والاجتماعي في فلسطين كغيرها من مختلف المجتمعات النامية والمتطورة بما في ذلك الدول العظمى والاكثر تطوراً. على صعيد القطاع الصحي الفلسطيني فقد أدت الجائحة الى زيادة العبء المادي والبشري على القطاع الصحي اضافة الى الآثار التي ترتبت من ارتفاع عدد الاصابات بالفيروس وما نتج عنها من زيادة الحاجة للرعاية الصحية العلاجية للمصابين حسب مستوى الإصابة وخطورة الحالات (في مراكز العزل والعلاج المخصصة لمرضى كوفيد، بالإضافة الى المرضى المصابين الذين يحتاجون الى عناية مكثفة، او تدخلات جراحية او متابعة حثيثة).

وفي ذات السياق فقد أظهرت الجائحة الحاجة الماسة الى تقوية النظم الصحية في البلدان من جوانب متعددة لاسيما البنية التحتية والقدرة على الصمود أمام الأزمات ومواجهة المخاطر، وتعزيز التكامل والتنسيق بين مختلف القطاعات، ورسم السياسات الصحية بناء على الأدلة والبراهين وتفعيل التكنولوجيا والابتكارات الحديثة لخدمة وتقوية النظم الصحية. الأمر الذي انعكس في ظهور عدة أولويات صحية تنموية جديدة فرضت ذاتها على الساحة الصحية ومن أبرزها تعزيز برامج ادارة الأمراض السارية والمخاطر الصحية المختلفة.

1.12.2 الآثار الصحية المترتبة على جائحة كوفيد:

1. الاصابات والوفيات التي نتجت عن الجائحة: حيث أسفرت الجائحة حتى تاريخه (13/ آب) عن اكثر من 20,000 اصابة و115 حالة وفاة، وما رافق الاصابة من اعراض صحية ونفسية على المصابين، اضافة الى الحاجة الى عزل المريض لنفسه لمدة اسبوعين -معدل فترة الاصابة- (في الاصابات الخفيفة)، والحجر المنزلي للمخالطين والحالات المشتبهة. الامر الذي أدى الى تعطل المريض والمخالطين عن عملهم وحياتهم الاجتماعية مما إنعكس على حالتهم المادية والنفسية.

2. عبء العمل المتزايد على الطواقم الصحية، خاصة الطواقم الصحية العاملة في خط الدفاع الاول مع الجائحة لاسيما طواقم الطب الوقائي في كافة المحافظات، الطواقم العاملة في مراكز الفرز والفحص والحجر والعلاج لمرضى كوفيد، الطواقم العاملة في مختبر الصحة العامة المركزي والمختبرات التي تم فتحها مخصصا في المحافظات، الطواقم العاملة في المستشفيات والتي تستقبل حالات مشتبه بها، بالاضافة الى اللجان الفنية والطواقم الادارية المشاركة في ادارة الجائحة على كافة المستويات.

3. الإصابات ما بين صفوف الطواقم الصحية: تعتبر الطواقم الصحية ذات احتمالية اصابة عالية وذلك بسبب تواجد هذه الطواقم في خط المواجهة المباشر مع الحالات المشتبه بها والحالات المصابة. حيث بلغ عدد الإصابات من الطواقم الصحية حتى نهاية شهر آب/2020 حوالي 450 إصابة.

4. تلبية الاحتياجات الطارئة من المراكز الصحية والبنية التحتية: مع بداية العام 2020 وانتشار الجائحة في الصين وانتقالها الى بعض الدول، فقد حرصت وزارة الصحة على رفع جاهزيتها لمواجهة احتمالية وصول الجائحة الى فلسطين وكان هنالك ضرورة ملحة بالعمل على توفير الخدمات التشخيصية والعلاجية للحالات المشتبهة والمؤكدة، مع ضرورة التأكيد على استمرار توفير الخدمات الصحية الاساسية لجميع المواطنين في مختلف المحافظات. وعليه كان لا بد من توفير أماكن مخصصة وملائمة للفرز والحجر وبصورة عاجلة، توفير مراكز مخصصة لعلاج المصابين بحيث تكون مفصولة عن النظام الصحي الاصلي بما يضمن استمرارية الخدمات للمرضى العاديين وعدم المساس بالخدمات العادية، توفير التجهيزات والبنية التحتية الملائمة في مراكز العزل والعلاج (أجهزة تنفس، أسرة عناية مكثفة)، توفير الاحتياجات الكافية من المسحات والأدوات المخبرية اللازمة للرصد والتشخيص.

5. تلبية الاحتياجات المالية الطارئة: بسبب الجائحة والعمل على توفير كافة الاحتياجات العاجلة والضرورية من البنية التحتية والتجهيزات الطبية والمعدات والمستهلكات للاستجابة الفاعلة للجائحة في فلسطين، فقد انعكس ذلك ماديا على الانفاق المالي من موازنة الوزارة الحكومية، بحيث كان هنالك حاجة ملحة الى اللجوء الى الشراء العاجل من خلال لجنة مختصة مصادق عليها من جلس الوزراء للعمل على شراء وتوفير هذه الاحتياجات بالسرعة الممكنة. حيث بلغت الحجوزات المالية للمشتريات الخاصة بالجائحة والتي تمت من قبل الوزارة (حتى تاريخ 19 تموز) ما قيمته حوالي 95 مليون شيكل، اضافة الى المعونات العينية والأجهزة والمعدات الطبية المقدمة من المجتمع الدولي والمحلي ومؤسسات المجتمع المدني.

6. تلبية الاحتياجات الاضافية من الكوادر البشرية: بسبب ازدياد عبء العمل على الكوادر الصحية وخصوصية الجائحة، فقد انعكست الحاجة المتزايدة الى الكوادر الصحية التخصصية من أطباء التخدير والعناية المكثفة والكوادر التمريضية المتخصصة وكوادر المختبرات وغيرها. الامر الذي أدى الى البحث

عن هذه الكوادر من أجل تعيينها من قبل وزارة الصحة، أو/و فتح باب التطوع امام مختلف الكوادر الصحية وطلبة الجامعات من كلية الطب والعلوم الطبية المساندة.

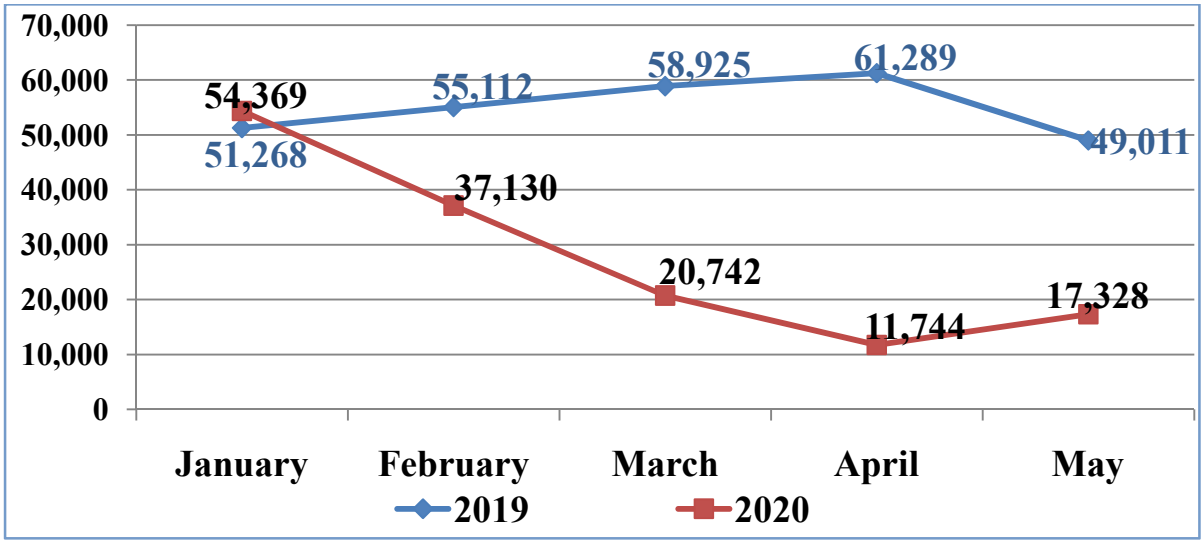
7. ارتفاع حالات العنف الأسري والعنف المبني على النوع الاجتماعي: حيث أظهرت كافة الدراسات التي تم عملها خلال فترة جائحة كوفيد الزيادة الواضحة في حالات العنف الأسري والعنف المجتمعي والجنسي مما يتطلب وضع الخدمات الصحية التي تستهدف ضحايا العنف الإجتماعي ضمن قائمة الخدمات الصحية الطارئة والاساسية.

8. آثار الجائحة على تقديم الخدمات الصحية: لقد ظهرت آثار الجائحة بشكل جلي على تقديم الخدمات الصحية الاعتيادية لغير مرضى كوفيد، فقد أثرت الجائحة بشكل واضح على امكانية وصول المواطنين إلى الخدمات الصحية وذلك بسبب اجراءات الطوارئ والاغلاق، ودعوة المواطنين الى الإلتزام بالمنازل قدر الامكان، اضافة الى الاجراءات التي اتخذتها وزارة الصحة داخل مراكزها للحد من الاختلاط والاكتظاظ مما انعكس سلباً على الوصول الى الخدمات الصحية وخاصة للفئات الأكثر احتياجاً وخاصة ذوي الاعاقة وكبار السن والنساء الحوامل، مسبباً انخفاضاً ملحوظاً في اعداد المراجعين خلال فترات الاغلاق من ناحية وتراكم المزيد من مواعيد العمليات والعيادادت الخارجية المؤجلة من ناحية أخرى والتي سوف تؤدي الى ازدياد كبير في عبء العمل في المستقبل القريب.

أمثلة على انعكاسات الجائحة على الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية:

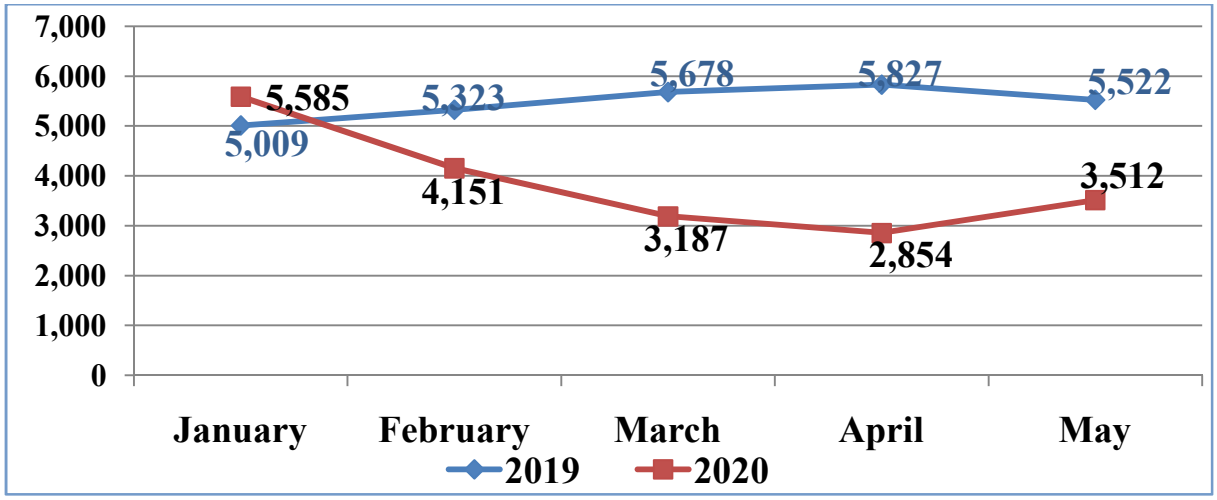
- اغلاق العيادات الخارجية: وذلك منعاً لاكتظاظ المرضى في مباني العيادات الخارجية داخل المستشفيات.

رسم بياني :4 مقارنة اعداد مراجعي العيادات الخارجية في مستشفيات الضفة الغربية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020.



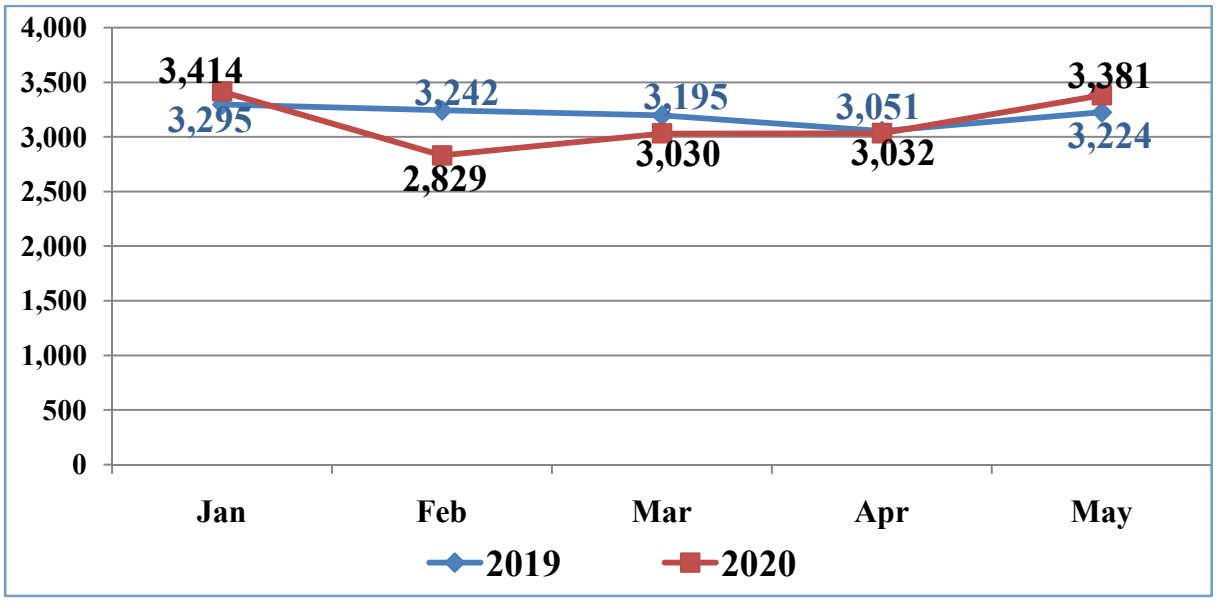
- ايقاف العمليات الجراحية المبرمجة والإبقاءعلى الحالات الطارئة.

رسم بياني 5: مقارنة اعداد العمليات الجراحية في مستشفيات الضفة الغربية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020.

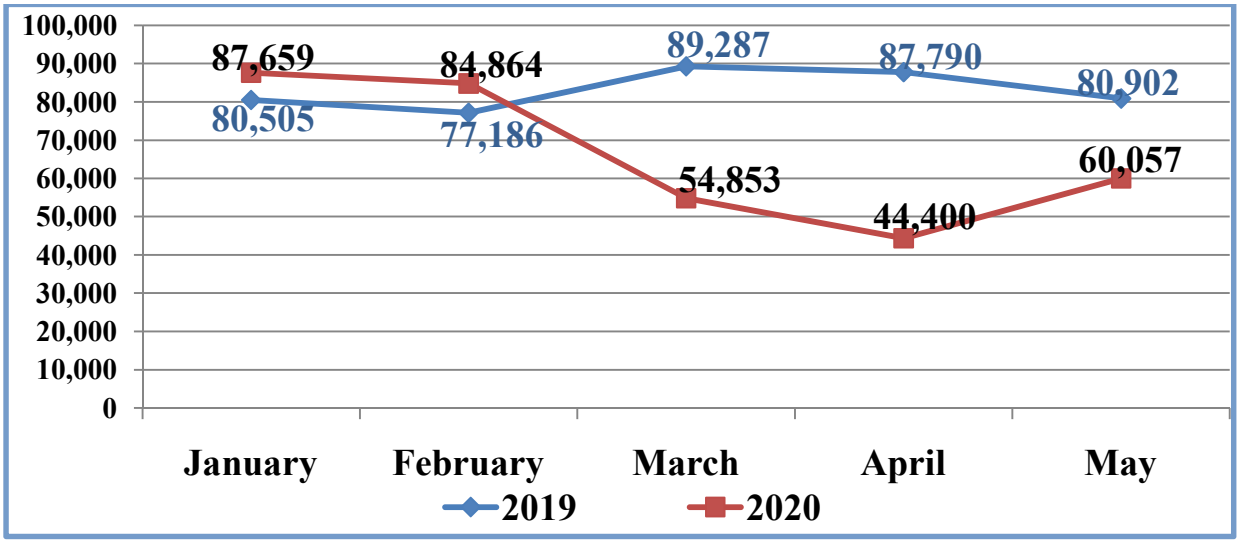


- الإستمرار في تقديم الخدمات الصحية الطارئة والأساسية في جميع اقسام المستشفيات: ويشمل ذلك أقسام الطوارىء ومرضى السرطان وغسيل الكلى والولادة والعمليات الجراحية الطارئة ومرضى الثلاسيميا والهيموفيليا وصيدليات الصرف.

رسم بياني 6: مقارنة اعداد الولادات في مستشفيات الضفة الغربية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020.

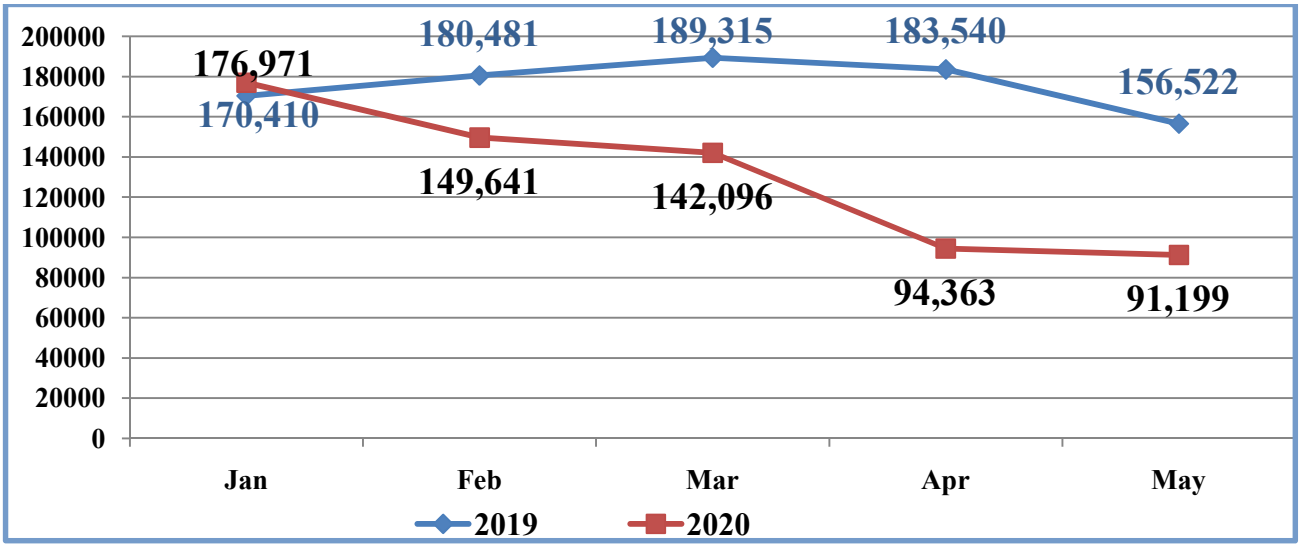


رسم بياني 7: مقارنة اعداد مراجعي أقسام الطوارئ في مستشفيات الضفة الغربية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020

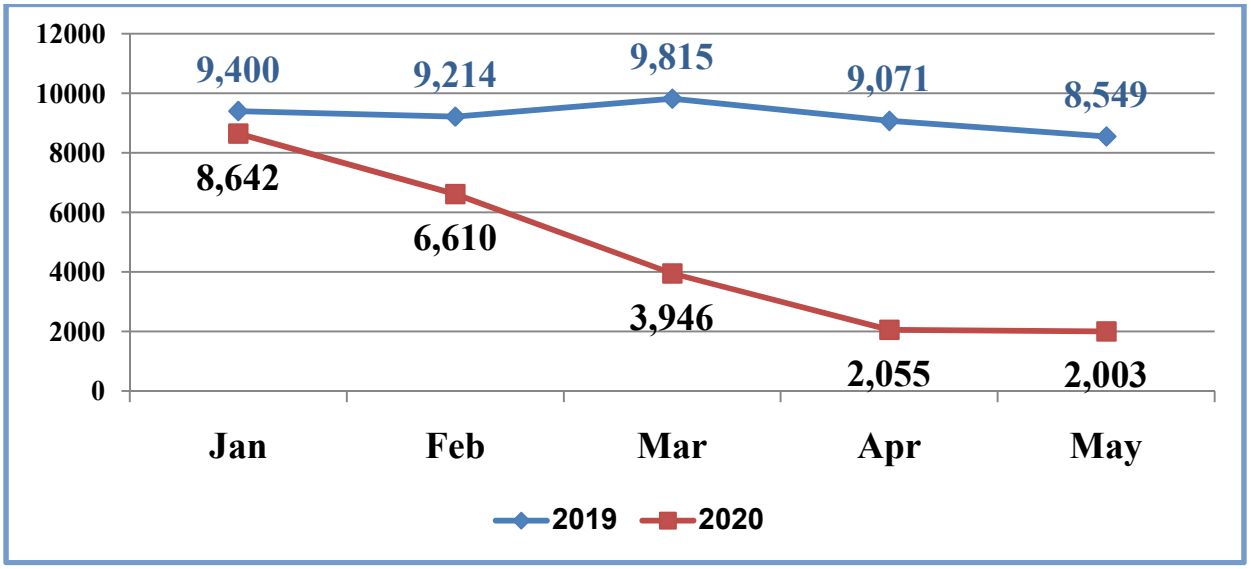


أمثلة على إنعكاسات الجائحة على الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية: من الملاحظ الإنخفاض الكبير الذي طرأ على أعداد المراجعين في مراكز الرعاية الصحية الأولية المختلفة خاصة خلال فترة بداية الأزمة بسبب سياسة الاغلاق والدعوة الى الإلتزام بالمنازل

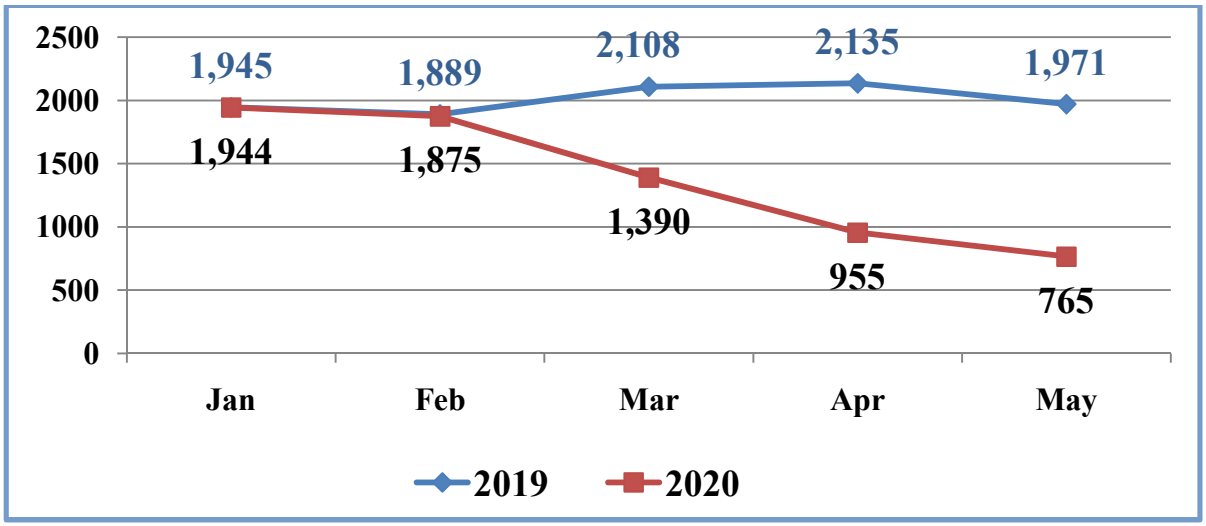
رسم بياني 8: مقارنة اعداد مراجعي الطبيب العام في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020



رسم بياني 9: مقارنة اعداد مراجعات رعاية الحمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020



رسم بياني 10: مقارنة أعداد المستفيدات الجدد من خدمات تنظيم الأسرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و 2020



2.12.2 أبرز التدخلات التي تم تنفيذها استجابة لجائحة كوفيد-19:

لقد قامت وزارة الصحة ومنذ اللحظة الأولى لبدء الجائحة العالمية في الصين بالعمل على رفع مستوى الجاهزية والاستعداد لمواجهة خطر الوباء المحتمل في فلسطين، وذلك من خلال الاجراءات الوقائية والتوعية المجتمعية وتشكيل اللجان الوطنية والفنية المختلفة ووضع الخطط والسياسات والاجراءات لتعزيز جاهزية واستجابة القطاع الصحي الفلسطيني في مواجهة الوباء، اضافة الى ضمان توفير الخدمات

التشخيصية والعلاجية للحالات المشتبهة والمؤكدة. وفيما يلي أبرز التدخلات التي قامت بها الحكومة ووزارة الصحة بهذا الخصوص:

- اعلان حالة الطوارئ على المستوى الوطني وما تلاها من اجراءات وطنية للحد من حركة المواطنين واغلاق المدارس والجامعات والمؤسسات التعليمية والقطاع الخاص، مما ساهم في الحد من حركة المواطنين والالتزام في المنازل بما يتناسب مع وضع الأزمة والوضع الصحي في البلد.
- تشكيل اللجنة الوطنية للطوارئ برئاسة دولة رئيس الوزراء وتشمل في عضويتها مجموعة من الوزراء والمحافظين والأجهزة الأمنية. مما أثر بشكل فعال على رفع مستوى التنسيق الوطني بين مختلف القطاعات لأفضل المستويات.
- تشكيل اللجان الوطنية للطوارئ على مستوى المحافظات واللجان الشعبية في القرى والتجمعات السكانية، الأمر الذي أسهم بشكل فعال في زيادة التنسيق الوطني والشراكة المجتمعية والتكافل المجتمعي.
- تشكيل اللجنة الصحية الوطنية لمواجهة فيروس كوفيد ولجنة الوبائيات الوطنية الصحية، وغيرها من اللجان الفنية داخل الوزارة، والتي عملت بشكل متواصل ودؤوب على متابعة الوضع الصحي والوبائي على كافة المستويات.
- التثقيف الصحي والتوعية المجتمعية: تنفيذ أنشطة تثقيفية متعددة وتشمل انتاج مواد اعلامية ونشرات تثقيفية مختلفة واستهداف وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي للتوعية حول الفيروس واعراضه والوقاية منه، والتنسيق والتعاون مع كافة الشركاء والوزارات ذات العلاقة ومؤسسات المجتمع المدني ورجال الدين ووسائل الاعلام المختلفة.
- استغلال كافة وسائل الاعلام المتاحة ووسائل التواصل الاجتماعي في توعية الجمهور حول أهمية الاجراءات الوقائية. وادارة عملية التواصل مع الجمهور بشكل مركزي من قبل الحكومة من خلال الايجاز اليومي الحكومي حول الوضع الصحي والوبائي.
- اعداد واصدار وتعميم التعليمات الفنية للطواقم الطبية للتعامل مع الحالات من قبل وزارة الصحة، ويشمل ذلك آليات معتمدة للتعامل مع الحالات المشتبه بها، والمخالطين، والحالات المرضية والمتعافين، وكذلك التعليمات الفنية حول الحجر الصحي والحجر المنزلي والتعامل مع المحجورين.
- اعداد واصدار البروتوكولات الوطنية المعتمدة لعلاج المصابين، وتوفير الأدوية والعلاجات المعتمدة.

- تدريب الكوادر الصحية على التعامل مع الحالات من خلال وضع منهاج مناسب، استخدام وسائل التكنولوجيا والتواصل المرئي.
- العمل على توفير الاحتياجات والبنية التحتية اللازمة لمواجهة الوباء، حيث تم العمل على تجهيز مراكز متخصصة للفرز والفحص والحجر والعزل وعلاج الحالات في كافة المحافظات، بحيث تكون منفصلة عن الجهاز الصحي الاعتيادي بما يضمن عزل المصابين وعدم المساس بالخدمات الصحية الأساسية للسكان في المحافظات، حيث تم انشاء هذه المراكز في كل محافظة بالتعاون مع الإدارات العامة في وزاره الصحة والمحافظة ومؤسسات المجتمع المحلي وتم تزويدها بالأسرة والمعدات والأجهزة الطبية اللازمة بالاضافة الى الكوادر الصحية وأدوات الوقاية الشخصية.
- التشخيص المخبري: تم اعتماد الفحوصات المخبرية لتشخيص الاصابة بالفيروس (PCR)، حيث كان يتم اجرائه مع بداية الأزمة في مختبر الصحة العامة المركزي (رام الله وغزة) فقط، ومع تزايد الحالات وبناء على توجيهات معالي وزيرة الصحة، عملت الوزارة على رفع الجاهزية وتوفير البنية التحتية الملائمة للعمل على توفير المزيد من المختبرات في كافة المحافظات وزيادة القدرة اليومية لإجراء أكبر عدد ممكن من الفحوصات يوميا، حيث تم فتح مختبرات RT-PCR لفحص الكوفيد في المحافظات الرئيسية وهي الخليل، جنين، نابلس وبيت لحم بالتعاون مع الجامعات الوطنية وبعض مستشفيات القطاع الخاص، وجاري حاليا التجهيز لفتح مختبر اضافي في أريحا بدعم من فخامة الرئيس.
- التقصي الوبائي: وضع نظام تقصي وبائي للمرض حسب البروتوكولات المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية بهذا الخصوص، بحيث يتم دراسة الخارطة الوبائية لكل مريض وتتبع الحالات، كذلك تم عمل دراسة لعينات العشوائية في جميع المحافظات واجراء مسوحات عشوائية في مختلف المناطق للفئات والأماكن الاكثر عرضة للإصابة.
- التعايش مع الوباء: ضمن توجهات الحكومة للتعايش مع الكوفيد والعمل على عودة الحياة الاقتصادية الى الوضع الطبيعي تدريجيا، قامت وزارة الصحة بوضع دليل اجراءات السلامة العامة الواجب اتباعها وتطبيقها في مختلف مناحي الحياة، كذلك قامت الحكومة بوضع نظام للرقابة من خلال مشروع قانون للمخالفات المترتبة على غير الملتزمين باجراءات السلامة العامة.

3.12.2 الأولويات الصحية التي برزت نتيجة الجائحة:

الأولويات على المدى القصير(التعايش مع كورونا والعودة الى الحياة الطبيعية):

1. استمرار عملية الاستجابة للوباء من خلال:
   - استمرار الاجراءات الوقائية ومتابعة الالتزام بها من قبل الجهات المختصة.
   - التزام المواطنين بالاجراءات الوقائية وبروتوكولات السلامة العامة للتعايش مع كورونا من خلال التوعية المكثفة والرقابة من قبل الجهات المختصة.
   - استمرار نظام الرصد الوبائي الفعال.
   - استمرار توفير الخدمات العلاجية للمصابين.
   - استمرار وتعزيز تطبيق تعليمات ضبط العدوى على كافة المستويات، بما يساهم في حماية المرافق الصحية والعاملين فيها (الكوادر الصحية) والمستفيدين منها (المراجعين والمرضى العاديين).
   - استمرار مواكبة التطورات العالمية والإقليمية بخصوص الوضع الوبائي والمستجدات على صعيد العلاج او اللقاح او التوصيات الصحية.

2. تقوية صمود واستجابة النظام الصحي في حال عودة الوباء بشكل اكبر، او ظهور موجة جديدة شديدة من الحالات. وذلك من خلال:
   - الاستمرار في تدريب وتأهيل الكوادر الصحية بشكل كاف بما يشمل الموظفين الجدد والمتطوعين.
   - التجهيزات الكافية في مراكز الحجر والعلاج لمواجهة احتمالية اصابات مرتفعة، بما يشمل الأسرة العلاجية واسرة العناية المكثفة وأجهزة التنفس الصناعي.
   - التجهيزات الكافية من الناحية التشخيصية المختبرات والمسحات.
   - الكميات الكافية من ناحية المعدات الوقائية.
   - تكثيف حملات التوعية المجتمعية لاتباع ارشادات الوقاية والسلامة العامة
   - تعزيز نظام الرصد الوبائي وتتبع المخالطين والشجرة الوبائية للحالات في محتلف المحافظات.
   - التأكيد على تطبيق بروتوكولات وتعليمات ضبط العدوى في كافة المرافق الصحية.
   - تعزيز ودعم الدراسات والابحاث المتعلقة باكتشاف ما قد يساعد على فهم تطورات الفيروس بشكل عام وخاصة في فلسطين، وما يساعد في ايجاد علاج للمرض.
   - دراسة ومراقبة الاثار الصحية والنفسية والمالية التي نتجت عن الوباء في القطاع الصحي، واثار ذلك على الخدمات الصحية.
3. ضمان مأمونية وسلامة المرافق الصحية والعاملين فيها (الكوادر) والمستفيدين (المرضى والمراجعين).

4. ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية وتسهيل وصولها لكافة المواطنين وخصوصا للفئات الهشة: النساء والحوامل وذوى الإعاقة وكبار السن وضحايا العنف الإجتماعي.
5. معالجة النفايات الطبية بفاعلية خاصة في المراكز الصحية التي تقدم خدمات صحية لمرضى كوفيد.
6. تعويض واعادة جدولة الخدمات الصحية التي توقفت او تأجلت بسبب الجائحة (مثل العمليات الجراحية).

الأولويات الصحية الوطنية متوسطة وطويلة الأمد والتي برزت بشكل أكبر نتيجة الجائحة:

- تقوية النظام الصحي فيما يخص الاستجابة للطوارئ والكوارث والمخاطر الصحية العالمية.
- تقوية نظام تقديم الخدمات الصحية الأساسية في المناطق النائية والمهمشة.
- تقوية وتعزيز خدمات الطوارئ على كافة المستويات مع التركيز على المناطق المهمشة والنائية.
- تعزيز خدمات الصحة النفسية في الأزمات والحالات الطارئة.
- تعزيز نظام الرصد الصحي للأوبئة والأمراض المعدية: رصد الكتروني ويتم ربطه مع المختبرات والسجلات المدنية.
- تعزيز تطبيق اللوائح الصحية الدولية.
- تعزيز ودعم تطبيق برامج الصحة الالكترونية والتطبب عن بعد والتعليم الالكتروني الصحي والرصد الصحي المحوسب وغيرها....
- التأكيد على تطبيق بروتوكولات وتعليمات ضبط العدوى في كافة المرافق الصحية.
- رفع كفاءة الكوادر الصحية في كافة المرافق الصحية: التدريب المستمر للكوادر، ابتعاث لاغراض التخصص في مجال الأمراض المعدية والطوارئ والعناية المكثفة والتخدير، وتوفير كوادر كافية لمواجهة حالات الطوارئ.
- تنظيم وتشجيع العمل التطوعي في القطاع الصحي وفعالية التنسيق مع الجامعات والنقابات والقطاع الخاص والاهلي بهذا الخصوص، اضافة الى تعزيز مفهوم وثقافة العمل التطوعي في المجتمع.
- مراجعة وتطوير نظام ادارة المخزون من التجهيزات الطبية والمستهلكات ليكون اكثر مرونة واستجابة للحالات الطارئة.
- توفير ودعم استمرارية خدمات الفرق المتنقلة للاماكن البعيدة والنائية والمتأثرة باجراءات الاحتلال.
- ضمان استمرار تزويد التطعيمات بجودة عالية وتغطية عالية حسب البرنامج الوطني المعتمد.
- توفير المراجع والبروتوكولات المحدثة في مجال الطب الوقائي ومكافحة الامراض الناشئة.
- رفع كفاءة المختبرات المركزية في تشخيص الأمراض المعدية.
- رفع كفاءة معالجة النفايات الطبية في كافة المراكز الصحية والتي زادت أهميتها بعد الجائحة.

- انشاء مركز الطوارئ لادارة الازمات الصحية ومأسسة الجاهزية للطوارئ من كافة النواحي.
- تعزيز الخدمات المقدمة للنساء المعنفات وخاصة خلال الأزمات والطوارئ.

13.2 المعيقات والتحديات

1. يعتبر الإحتلال الاسرائيلي المعيق الأكبر أمام التنمية الصحية علاوة على الإنتهاكات المستمرة التي تتعلق بحقوق الإنسان وصحته من قبل الاحتلال. إن الحصار والحواجز الإسرائيلية والجدار العازل هي المعيق الأَساسي للوصول الى الخدمات الصحية سواء أمام المواطنين والمرضى أو أمام الطواقم الطبية، بالإضافة إلى الاعتداءات المستمرة على المواطنين من قبل قوات الاحتلال والمستوطنين.
2. التهديدات الاسرائيلية بتنفيذ خطة الضم لأراضي فلسطينية، وما رافق ذلك من عدم استقرار في الوضع السياسي وتوقف التنسيق الأمني مما انعكس سلبا على تردي الوضع الاقتصادي وتفاقم الضائقة المالية الحكومية (بسبب أزمة المقاصة)، وكذلك توقف التنسيق الامني الخاص بنقل المرضى بما في ذلك تعطل التنسيق بخصوص خروج المرضى من قطاع غزة للعلاج في مشافي الضفة الغربية او القدس.
3. الوضع الإقتصادي المتردي من ارتفاع نسب البطالة والفقر خاصة في قطاع غزة وفي ظل أزمة جائحة كوفيد، الأمر الذي ينعكس سلبا على الوضع الصحي وازدياد الاحتياجات الصحية.
4. الأَزمة المالية الخانقة التي تمر بها الحكومة الفلسطينية والتي ازدادت سوءا في اعقاب جائحة كوفيد والوضع السياسي وتوقف التنسيق الأمني بسبب تهديدات خطط الضم الاسرائيلية. الامر الذي انعكس سلبا في تفاقم أزمة رواتب الموظفين الحكوميين، وقدرة الحكومة على الايفاء بالتزاماتها وما نتج عنه من ارتفاع قيمة المتأخرات والديون وخفض الموازنة التطويرية واعتماد موازنة الطوارئ.
5. جائحة كوفيد وانتشار الاصابات بفيروس كوفيد-19، وما نتج عنه من ازدياد الاحتياجات الصحية الخاصة لمواجهة الجائحة لاسيما توفير مراكز علاجية مخصصة للاصابات وأجهزة ومعدات طبية، أضافة الى الاحتياجات من أدوات الحماية الشخصية واللوازم المخبرية للتشخيص (مسحات وأدوات الفحص المخبري)، وزيادة الإحتياجات من أسرة العناية المكثفة وأجهزة التنفس الصناعي. وما رافق ذلك من تحديات لوجستية ومادية تعيق العمل على توفير هذه الاحتياجات بالسرعة المطلوبة ومن أبرزها شح الموارد المالية ومحدودية المصادر العالمية بسبب الازمة العالمية، وسيطرة الإحتلال الاسرائيلي على المعابر.
6. نقص الكوادر والتعيينات في مرافق وزارة الصحة، وذلك من أَجل تشغيل المستشفيات والأَقسام الجديدة في المرافق الصحية، بالإضافة إلى النقص في بعض الكوادر المؤهلة في المجالات الطبية والتمريضية المتخصصة على المستوى الوطني.

7. غياب نظام التأمين الصحي الشامل والإلزامي والذي يضمن إستمرارية التمويل وتطوير الخدمات الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.
8. زيادة مستمرة في مرضى الأمراض غير السارية، الأمر الذي يسهم في زيادة الطلب على خدمات الرعاية الصحية، وبالتالي زيادة تكاليف الرعاية الصحية.
9. التعامل مع المجتمع وضعف التزام الناس باتباع السلوكيات الصحية وأنماط الحياة الصحية، الأمر الذي ازداد أهمية في اعقاب جائحة كوفيد وما صاحبها من ضعف التزام المواطنين بالبروتوكولات الصحية والتباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات.

14.2. الثغرات القائمة في تقديم الخدمات الصحية

- هنالك فروقات واضحة بين المحافظات الفلسطينية من حيث عدد أسرة المستشفيات في كل محافظة ونسبتها إلى عدد السكان في المحافظة، فقد بلغ مثلا عدد الأسرة في محافظة الخليل (أكبر محافظات الضفة الغربية) 9.3 سرير لكل 10,000 مواطن، في حين بلغت النسبة في محافظتي رام الله ونابلس ما يقارب 16 سرير لكل 10,000 مواطن، أما في بيت لحم فقد وصلت الى حوالي 26 سرير لكل 10,000 مواطن. يجدر الإشارة إلى وجود بعض المشافي الكبيرة التي تعتبر مراكز تحويلية رئيسية في بعض المحافظات مثل نابلس ورام الله وبيت جالا والقدس، الأمر الذي يدفع بتحويل الكثير من المرضى للعلاج في تلك المشافي من خلال سياسات التحويل ما بين المشافي الحكومية أو سياسات التحويل وشراء الخدمة من مستشفيات القطاع الأهلي والخاص، بالإضافة الى الجهود التي تبذلها وزارة الصحة ومقدمي الخدمات الصحية في السنوات الأخيرة من أجل تحسين خدمات المستشفيات في كافة المحافظات وزيادة عدد الأسرة بما يتناسب مع النمو السكاني والإحتياجات الصحية.
- أما على صعيد الرعاية الصحية الأولية، فعلى الرغم من وجود شبكة ممتازة من مراكز الرعاية الصحية الأولية تنتشر في كافة محافظات الوطن وتنعكس في مؤشرات تغطية ممتازة في خدمات الرعاية الصحية الأولية لا سيما برنامج التطعيم الوطني للأطفال وخدمات رعاية ما قبل الحمل وخدمات الصحة المدرسية وصحة البيئة وغيرها. إلا أنه في ذات السياق وبسبب سياسات الاحتلال الاسرائيلي من الاغلاق والحواجز والاستيطان وجدار العزل فإنه هنالك حاجة الى زيادة العيادات ورفع مستوى الخدمات في المناطق المهمشة والأكثر احتياجاً، وعليه فقد تبنت الوزارة بالتعاون مع مقدمي الخدمات سياسة توفير العيادات المتنقلة وانشاء مراكز الطوارئ والولادة الآمنة في تلك المناطق من أجل توفير خدمات افضل وبأوقات دوام اطول.

- الثغرات في الخدمات التخصصية المتوفرة في القطاع الصحي المحلي: وهو الأمر الذي يشكل عبئاً ماديا واجتماعيا على القطاع الصحي والمواطن الفلسطيني على حد سواء، حيث يعاني القطاع الصحي الفلسطيني من نقص في بعض الخدمات الصحية التخصصية إما بسبب عدم توفر الخدمة والتقنيات الطبية الحديثة أو بسبب نقص الكوادر الطبية المتخصصة في بعض المجالات أو كلاهما، وفي هذه الحالات تضطر الوزارة الى شراء تلك الخدمات الصحية من مراكز متخصصة خارج الوطن وتحويل المريض للعلاج بالخارج، وعليه فإن توطين الخدمات الصحية يعتبر أولوية وطنية هامة في القطاع الصحي الفلسطيني وفي القطاع الخدماتي بشكل عام، حيث يستهدف كافة مقدمي الخدمات العمل سوياً من اجل توفير كافة الخدمات الصحية التي يحتاجها المواطن الفلسطيني داخل الوطن من خلال تطوير المرافق الصحية التخصصية المختلفة في القطاعات الحكومي والأهلي والخاص.
- ادخال خدمات جديدة في برامج الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة: تلبيةً للاحتياجات الصحية المتنامية في المجتمع الفلسطيني والتطور الصحي والتقني السريع الجاري على المستوى الاقليمي والعالمي، يسعى كافة الشركاء ومقدمي الخدمات الصحية الى توفير كافة الخدمات الصحية التي تلبي احتياجات المواطنين حيث تعمل الوزارة ومقدمي الخدمات على تبني ومأسسة خدمات جديدة في الرعاية الصحية الاولية وضمن برامج الصحة العامة تستهدف الفئات المختلفة من المواطنين لاسيما مأسسة برنامج وخدمات صحة المراهقة، وخدمات رعاية كبار السن، ورعاية الطفولة المبكرة، والخدمات الصحية التي تستهدف ذوي الاعاقة، وخدمات المشورة لما قبل الحمل للأزواج الشابة، وخدمات المشورة النفسية أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة والإجهاض، وبرنامج التحويل الوطني للنساء ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي وبرامج مناهضة العنف ضد النساء وغيرها من البرامج الصحية.
- الثغرات التي ظهرت نتيجة جائحة كوفيد: لقد أظهرت جائحة كوفيد وجود ثغرات قائمة في البنية التحتية والتجهيزات الطبية وتحديدا في عدد اسرة العناية المركزة وأجهزة التنفس الصناعي الشاغرة لمواجهة الوضع الطارئ. الأمر الذي تطلب تكثيف الجهود للعمل على توفير المزيد من الأسرة والأجهزة في كافة المحافظات وبسرعة عاجلة، بالاضافة الى نقص الكوادر الطبية المتخصصة على المستويين الحكومي والوطني (أخصائيي التخدير وتمريض العناية المكثفة وأخصائيي الامراض المعدية والوبائيات).

الفصل الثالث: الأَهداف الإستراتيجية الصحية والنتائج المتوقعة للأعوام 2021-2023

1.3 الأَهداف الإستراتيجية القطاعية

إن عملية التخطيط الاستراتيجي هي عملية مستمرة، وتأتي من خلالها عملية المراجعة والتحديث للاستراتيجيات القطاعية وعبر القطاعية بما فيها الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017–2022 خاصة وبعد انقضاء فترة النص الأول من مدة الاستراتيجية، وعليه تأتي هذه الإستراتيجية المحدثة وما تضمنته من أَهداف إستراتيجية وطنية وتوجهات سياساتية ونتائج ومؤشرات وبرامج صحية إستكمالاً للنصف الثاني من الفترة المحددة للإستراتيجية الصحية الوطنية وانسجاما مع التوجهات للسنوات السابقة، وبناء على نتائج المراجعة النصفية وما تحقق من إنجازات وما هو مستمر من أولويات للسنوات الثلاث القادمة.

1.1.3 الهدف الأَول: ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين نحو توطين الخدمات الصحية في فلسطين

يسعى كافة الشركاء ومقدمي الخدمات الصحية للعمل على توفير الخدمات الصحية الشاملة والمتكاملة لكافة المواطنين بإختلاف فئاتهم وأَماكن تواجدهم لتسريع الجهود نحو التغطية الصحية الشاملة التي ستنعكس على صحة المجتمع الفلسطيني. وسينصب التركيز بشكل خاص على تعزيز الرعاية الصحية الاولية من خلال تطبيق نهج ممارسة طب الأسرة، والتحسين المستمر لجودة الخدمات، وتخطيط الخدمات الصحية القائمة على الادلة، والتركيز على التمويل الصحي المستدام والتأمين الصحي.

حيث أن الرعاية الصحية الأولية هي ركيزة اساسية للوصول للتغطية الصحية الشاملة ويجب اظهار أهميتها.

يشمل هذا الهدف **تقديم وتطوير الخدمات الصحية الأَساسية بمستوياتها المختلفة (الأَولية والثانوية والثالثية)** ضمن الإمكانات المتوفرة في القطاع الصحي الفلسطيني، بما فيها خدمات الرعاية الصحية الأَولية (حسب رزمة الخدمات المعتمدة)، الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية المختلفة في المستشفيات وخدمات الإسعاف والطوارئ والخدمات الطبية التخصصية، والعمل على تطوير هذه الخدمات لتواكب التطور العلمي والطبي في المنطقة **وإستحداث خدمات طبية جديدة في المراكز الحكومية وغير الحكومية حسب الإحتياجات المُلحّة وسعياً لسد الثغرات وتوطين الخدمات في الدولة** وترشيد التحويلات للعلاج خارج الوطن إلى الحد الأدنى، ويشمل بذلك **دعم وتحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية وبرامج الصحة العامة المختلفة، تطوير البنية التحتية لخدمات المستشفيات** التي تلبي كافة الاحتياجات الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة، **ضمان توفر الأَدوية والعلاجات واللقاحات**

والأَجهزة والمعدات الطبية الحديثة والأساليب والتقنيات العلاجية والتشخيصية والتأْهيلية المتطورة والحديثة، وتوفير الكوادر الكافية المؤهلة والمدربة وتحفيزها، وفي هذا السياق فإنه من الضروري **مراجعة سلة الخدمات الأساسية المعتمدة** التي يتم تغطيتها حسب نظام التأمين الصحي بناء على الاحتياجات المتنامية والتكلفة المرتفعة للخدمات الصحية والخصوصية الفلسطينية من حيث الوضع السياسي والاقتصادي والصحي.

يتضمن هذا الهدف كذلك **توفير الخدمات الصحية (التشخيصية والعلاجية) للمصابين بفيروس كوفيد-19 المستجد**، وذلك تماشيا مع الجهود التي تبذلها الوزارة والحكومة والمؤسسات الصحية كافة في مواجهة جائحة كوفيد وضمان الاستجابة الفاعلة، ويشمل ذلك الاستمرار في توفير الخدمات التشخيصية والفحوصات المخبرية في المراكز المخصصة لذلك والخدمات العلاجية للمرضى الذين يحتاجون الى مبيت في المراكز العلاجية المخصصة لكوفيد بحسب مستجدات الوضع الوبائي.

يركز هذا الهدف على تلبية إحتياجات الفئات الأَكثر إحتياجاً للرعاية الصحية لا سيما الأَطفال، والنساء، والنساء الحوامل، والمراهقين، وكبار السن وذوي الاعاقة وذوي الإحتياجات الخاصة، ومأسسة خدمات الصحية المجتمعية التي تستهدف ذوي الإعاقة والمراهقين والشيخوخة. وكذلك الأَكثر إحتياجاً من الناحية الجغرافية بما فيها المناطق التي يتم فيها تطبيق التنمية بالعناقيد والمناطق المهمشة والمعزولة والمناطق التي يوجد بها نقص في الخدمات.

وفي هذا السياق فإنه من الضروري **توفير الموارد المالية والبشرية والتقنية اللازمة لتطوير الخدمات الصحية في فلسطين** للوصول إلى توطين الخدمات بالتعاون المشترك ما بين كافة مقدمي الخدمات الصحية وبناءً على الإحتياجات المتنامية من أَعداد السكان والإحتياجات الصحية. ان توفير هذه الموارد بشكل فعال سوف يساهم في انجاح الخطط الرامية الى توطين الخدمات الصحية في فلسطين وتطوير قطاع المستشفيات الفلسطيني خلال السنوات القادمة.

انطلاقا من التزامها بتعزيز التغطيه الصحية الشاملة فقد تبنت وزارة الصحة في السنوات الأَخيرة **منهجية تطبيق مفاهيم طب الأُسْرة في نظام الرعاية الصحية الأَولية**، حيث أَن منهجية صحة الأُسْرة هي منهجية متكاملة تهدف إلى تطوير خدمات الرعاية الصحية الأَولية والصحة العامة، وتوجيهها نحو المواطن الفلسطيني بما فيها خدمات الصحة الوقائية، وخدمات الصحة الإنجابية، صحة الأُم والطفل، والصحة النفسية المجتمعية، والصحة المدرسية، وصحة المجتمع بكافة فئاته، والتثقيف الصحي، والأَمراض المزمنة، وعلاج ومتابعه الأمراض المزمنه والسارية.

يعرف مبدأ طب الأسرة (او طب العائلة) بأنه "خدمات الرعاية الصحية التي يقدمها أطباء الأسرة ضمن فريق صحي متعدد التخصصات؛ وتتميز بالشمولية والإستمرارية والتنسيق والتعاون مع مختلف

التخصصات على نطاق الفرد والأسرة والمجتمع ككل". فهو يقدم رعاية طبية شاملة مع التركيز بشكل خاص على وحدة الأسرة (تعريف منظمة الصحة العالمية و منظمة أطباء الأسرة العالمية).

تستمر الجهود المبذولة لتطبيق نهج صحة الأسرة في فلسطين والجاري متابعتها من خلال اللجنة الوطنية بهذا الخصوص بقيادة وزارة الصحة، وتشمل الأنشطة المنفذة تدريب الكوادر الصحية على البروتوكولات المعتمدة بهذا الخصوص، انشاء مراكز تدريبية متخصصة، توفير كوادر كافية ومتخصصة من أطباء العائلة (حيث يتم تنفيذ برنامج الاقامة لتخصص الأطباء في طب العائلة في فلسطين بالتعاون مع جامعة النجاح الوطنية)، حوسبة ملف المريض الصحي بدعم من معهد الصحة العامة الفلسطيني نحو الوصول الى نظام شمولي وطني موحد لملف المريض المحوسب.

ومن جهة أُخرى تولي وزارة الصحة إهتماماً بالغاً في **قضايا وخدمات صحة الشباب والصحة الإنجابية والجنسية وصحة المراهقة وذوي الاعاقة وكبار السن وقضايا النوع الإجتماعي** ذات الأَبعاد الصحية، الأمر الذي انعكس بشكل أوضح في عملية تحديث الاستراتيجية والنتائج المنبثقة عنها. حيث ركزت الاستراتيجية على توفير **وتحسين وتوسعة خدمات الصحة المجتمعية والصحة الانجابية** في الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس بما يتماشى مع الاحتياجات الصحية المتنامية ويشمل الحفاظ على التغطية العالية لخدمات الحمل والولادة وما بعد الولادة، الاستمرار في الجهود الهادفة **لتحسين مؤشرات الصحة الإنجابية** بما فيها وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، ادخال خدمات جديدة ومأسستها وطنيا مثل خدمات المشورة للأزواج الشابة وخدمات ما قبل الحمل، وخدمات المشورة النفسية للنساء الحوامل وما بعد الولادة والإجهاض، وتلبية الاحتياجات من تنظيم الأسرة، وتخفيض معدلات الولادة القيصرية في المشافي الحكومية، وتحسين الكشف عن المضاعفات الوشيكة المهددة لحياة الأمهات والاستجابة لها عن طريق نظم الرصد الفاعلة، اضافة الى برنامج التحويل الوطني الذي يستهدف النساء ضحايا العنف المبني على النوع الإجتماعي.

أما في قضايا رعاية الطفولة المبكرة والحد من الاعاقات، فقد تبنت الوزارة مؤخرا برنامج مخصص لرعاية الطفولة المبكرة وتسعى **مأسسة خدمات برامج متخصصة للإهتمام بقضايا الطفولة المبكرة** والمشاكل الصحية المتعلقة بهذه المرحلة بما في ذلك التوحد وغيره من مشاكل النمو المبكر للأطفال وذلك بالتعاون مع كافة الشركاء بهذا الخصوص (وزارة التنمية الإجتماعية ووزارة التربية والتعليم ومؤسسات المجتمع المدني الفاعلة بهذا المجال). بالإضافة إلى **تبني وتطبيق سياسات الحد من الإعاقات عند الأَطفال** من خلال تطبيق البروتوكولات المعتمدة حول الكشف والتدخل المبكر عن الإعاقات وتأَخر النمو عند الأطفال.

وفي ذات السياق وتماشيا مع توصيات اللجنة الصحية الوطنية والأولويات التنموية التي تحتاج للمزيد من الجهود، فقد اوردت عملية المراجعة والتحديث اهتماما **بدعم خدمات الاسعاف والطوارئ** في فلسطين بما

يشمل خدمات سيارات الاسعاف والاسعاف قبيل المستشفى وخدمات الطوارئ في أقسام الطوارئ في المستشفيات، وذلك من خلال دعم البنية التحتية وتوفير سيارات حديثة وكافية وتوفير الأجهزة والمعدات الطبية وتوفير الكوادر الطبية والصحية الكافية والمؤهلة (اطباء وممرضين ومسعفين)، ومراجعة القوانين وأنظمة العمل التي تخص نظام الاسعاف والطوارئ.

لقد أظهرت جائحة كوفيد العالمية الحاجة الماسة الى زيادة الاستثمار في القطاع الصحي الفلسطيني وتوفير الدعم المادي والتقني اللازم **لتطوير البنية التحتية للقطاع الصحي بشكل فعال ومستدام**، وذلك من خلال دعم وتوفير الأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والكافية لمواجهة أية أزمات محتملة، زيادة عدد أسرة المستشفيات وخاصة أسرة العناية المكثفة بشكل ممنهج بناء على خطط وطنية معتمدة، تقوية خدمات الاسعاف والطوارئ ومواجهة الكوارث، تقوية خدمات الطب المخبري وتشخيص الأمراض، تقوية خدمات الصحة النفسية المجتمعية، دعم الخدمات الصحية في المناطق المهمشة والنائية. بالاضافة الى ضرورة العمل على **مواكبة التكنولوجيا التقنية الصحية وتطبيقات الصحة الالكترونية** مثل التطبب عن بعد، والتعليم الالكتروني الصحي والرصد الصحي المحوسب وغيرها من التطبيقات الالكترونية والتقنية في المجال الصحي.

يتشارك في تحقيق هذا الهدف كافة مقدمي الخدمات الصحية، حيث يلعب القطاعين الأَهلي والخاص دوراً رئيسياً في تقديم الخدمات الصحية من مختلف المستويات، بالإضافة إلى الدور المهم للأُونروا. إن الوصول إلى توطين الخدمات الصحية في فلسطين يرتكز على أَساس **التكامل بين مقدمي الخدمات والعمل على زيادة التنسيق والشراكات بين القطاعات المختلفة**، وتطوير ودعم الخدمات الطبية التخصصية في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية، وإستحداث خدمات صحية جديدة سعياً لسد الإحتياجات والثغرات في الخدمات الصحية.

2.1.3 الهدف الثاني: تعزيز برامج إدارة الأَمراض السارية وغير السارية والرعاية الصحية الوقائية والوعي الصحي المجتمعي.

إن وزارة الصحة وبالتعاون مع كافة الشركاء سوف تستمر بالعمل على تعزيز برامج مكافحة الأَمراض غير السارية بما في ذلك تعزيز برامج الصحة الوقائية والكشف المبكر عن الأَمراض، وبرامج الوعي الصحي والمجتمعي حول السلوكيات الصحية والغذاء الصحي وأَنماط الحياة الصحية (الوقاية من السمنة وزيادة الوزن، السلوك الصحي، النشاط البدني ...)، وتطبيق البروتوكولات والدلائل الإرشادية الخاصة بإدارة وعلاج الأَمراض المختلفة من أَجل التقليل من المراضة والحالات الخطرة والوفيات، تبني وتوطين برنامج منظمة الصحة العالمية للأَمراض المزمنة (PEN Approach) من خلال وضع وتطبيق

بروتوكولات وطنية معتمدة بهذا الخصوص بما يتوائم مع توصيات وبرنامج منظمة الصحة العالمية المذكور. يتضمن الهدف أيضا الجهود الوطنية المستمرة في السيطرة على الأمراض المعدية والأمراض الحيوانية والمشتركة والمنقولة بواسطة المياه او الغذاء والأمراض الناشئة والأوبئة العالمية، وذلك من خلال توفير البرامج الوقائية والعلاجية المختلفة للأمراض المعدية وتطبيق اللوائح الصحية الدولية في مواجهة الأوبئة والمخاطر الصحية العالمية بما في ذلك مواجهة الوباء العالمي المستجد COVID-19. سوف تستمر الوزارة بالتعاون مع كافة الشركاء في جهودها للاستجابة الفاعلة لجائحة كوفيد-19 من خلال استمرار الاجراءات الوقائية والتوعية المجتمعية حول مستجدات الجائحة ومراقبة مدى التزام المواطنين بالاجراءات الوقائية وبروتوكولات السلامة العامة للتعايش مع كوفيد، واستمرار جهود الرصد الوبائي، وكذلك توفير الخدمات التشخيصية والعلاجية للمصابين ومتابعتهم بناء على تعليمات منظمة الصحة العالمية بهذا الخصوص والتطورات الدولية، اضافة الى العمل على توفير اللقاح في حال توفره.

كذلك تستهدف الإستراتيجية في سياساتها ومن خلال العمل المشترك مع القطاعات المختلفة **توفير البيئة الصحية الآمنة** (سلامة الطعام والمياه والبيئة الصحية في العمل والمدارس والمنازل)، **والبيئة الخالية من المخدرات والملوثات البيئية والعُنف، وتطوير وتطبيق إجراءات الربط بين الأَمراض ومسبباتها** من الملوثات البيئية وعوامل المخاطرة، **وتعزيز أَنظمة الرصد والمسح الصحي** المختلفة الموجودة حالياً خاصة رصد الأمراض الوبائية والأَمراض المزمنة وعوامل المخاطرة المرتبطة بها، **وانشاء السجل الوطني للأمراض المزمنة بما في ذلك الأمراض الوراثية** (الثلاسيميا والهيموفيليا).

تستهدف الوزارة في سياساتها الوطنية وبرامجها التوعوية والوقائية المختلفة كافة فئات المجتمع الفلسطيني، وتركز في برامج السلوكيات الصحية على فئات الشباب والمراهقين والأَطفال وذلك إيماناً بأِن التعزيز الصحي وأَنماط الحياة الصحية تبدأ في سن مبكرة، اضافة الى أهمية **إستهداف بعض القضايا الصحية التي يعاني منها الشباب** لاسيما ظاهرة إنتشار تعاطي المخدرات من خلال الوعي المجتمعي وتوفير العلاج المجاني، وكذلك تعاطي المنشطات والمكملات الغذائية، والتدخين والعادات الغذائية عند الشباب والأَطفال، والنظافة الشخصية والسلامة البيئية للحد من الأمراض، والصحة والثقافة الجنسية، والمشورة النفسية والإجتماعية، والعنف الأُسَري والعنف المبني على النوع الإجتماعي، والسلامة المرورية للحد من حوادث الطرق، وغيرها من القضايا الصحية. كذلك في ذات السياق سوف تستمر حملات التوعية المجتمعية لاتباع ارشادات الوقاية والسلامة العامة والالتزام بالبروتوكولات الصحية لمواجهة فيروس كوفيد-19 ما دامت الجائحة مستمرة.

3.1.3 الهدف الثالث: مأَسسة نظم الجودة في كافة نواحي تقديم الخدمة الصحية

تسعى وزارة الصحة إلى رفع مستوى جودة الخدمات الصحية على كافة المستويات وفي كافة المرافق الصحية من خلال وضع السياسات الفعالة وتنفيذها ومراقبة مؤشرات الأداء، بما يضمن التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية والإستجابة الفاعلة لإحتياجات المواطنين بتوفير خدمات صحية ذات جودة عالية وآمنة لجميع المواطنين وتحقيق رضا متلقي ومقدمي الخدمة الصحية. يرّكز هذا الهدف على مأَسسة نظم الجودة وسلامة المريض في القطاع الصحي ونشر ثقافة تحسين الجودة وسلامة المريض، وذلك من خلال **ضمان تطبيق المعايير المعتمدة** بهذا الخصوص، **ومأَسسة عملية المتابعة والتقييم**، والمساعدة في **تغيير إتجاهات وممارسات مزودي الخدمات الصحية**، وتشجيع المواطنين على المساءلة والمطالبة بتحسين نوعية الخدمات، وفي ذات السياق **تطبيق المبادرات الدولية** التي تساهم في مأَسسة الجودة في المراكز الصحية لاسيما مبادرة سلامة المريض في المستشفيات، مبادرة المستشفيات صديقة الطفل، ومبادرة العيادات صديقة الطفل، المعايير الدولية والعربية للجودة (مثل معايير الأيزو)، **تطبيق سياسات ضبط العدوى في المستشفيات والمراكز الصحية.**

إن الإرتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية يساهم بشكل رئيسي في تغيير إتجاهات مزودي الخدمات وتشجيع المواطنين على المساءَلة والمطالبة بالتحسين والتطوير، وزيادة رضا المرضى والعاملين في القطاع الصحي. كذلك توحيد كافة سياسات وإجراءات العمل التي تضمن وجود نظام فعال للمتابعة والتقييم والرقابة على الأداء ومن ثم المساءلة والتصحيح.

كذلك يتضمن هذا الهدف العمل على **تطوير نظام الإعتماد في المستشفيات الفلسطينية من خلال إنشاء جسم وطني معتمد** والبدء في عملية تحصيل الإعتماد للمستشفيات الفلسطينية في كافة القطاعات. إن تطبيق منهج الإعتماد هو ضمان للتحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية حيث تعتبر معايير الإعتماد أكثر طموحاً ولكن قابلة للتحقيق، وتهدف معايير الإعتماد إلى تحسين نتائج جودة الرعاية الصحية وتحسين نتائج التشخيص والعلاج. كذلك يعتبر الإعتماد شهادةً يفتخر بها العاملون لأَنهم جميعا شركاء في تحقيقها، الأَمر الذي يخلق انتماءً للمؤسسات الصحية وينعكس إيجابياً على سمعة المؤسسة الصحية ويزيد من مصداقيتها في المجتمع. وعليه تسعى الوزارة إلى إنشاء جسم أو هيئة إعتماد وطنية مستقلة ذات كيان إعتباري ومالي مستقل تمثل فيها جميع الجهات ذات الصلة والتي تؤثر وتتأَثر بعمليات الإعتماد، على أَن تكون تكاليف الإعتماد معقولة ومشجعة لأَصحاب القرار من أَجل تحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المريض.

4.1.3 الهدف الرابع: توفير موارد بشرية صحية كافية وكفؤة ومؤهلة.

يركز هذا الهدف على ضمان توفير موارد بشرية كفؤة قادرة على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تماشياً مع النمو السكاني المتسارع في فلسطين وتلبية للإحتياجات المتزايدة من الموارد البشرية الصحية الكفؤة في مختلف المجالات، وذلك سعياً لتحقيق توطين الخدمات الصحية في فلسطين ومأَسسة خدمات ذات جودة عالية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

تسعى الوزارة ضمن سياساتها الوطنية إلى تطبيق نظام وطني وإستراتيجية وطنية للتطوير المهني المستمر للكوادر الصحية وربطه بالترخيص، وتطوير ومأَسسة برامج التعليم المستمر وبرامج التعليم الإلكتروني لجميع الفئات في القطاع الصحي، وإلزام كافة العاملين في القطاع الصحي بالتقيد بمدونة السلوك الوظيفي، وتفعيل عملية التخطيط للموارد البشرية الصحية من خلال تطوير إستراتيجية وطنية لتطوير الموارد البشرية وتبني سياسات وطنية تساهم في تخطيط الإحتياجات من الموارد البشرية في المستقبل، وتوفير برامج تطويرية للكوادر الصحية من الإختصاصيين والفنيين في المجالات المختلفة بما في ذلك دعم وتوسعة برامج الإقامة والتخصص للأطباء في المشافي الفلسطينية وذلك بناء على الإحتياجات المدروسة وخطط تطوير الموارد البشرية.

لقد أكدت أزمة جائحة كوفيد على أهمية توفير كوادر بشرية صحية كافية ومؤهلة في القطاع الصحي الفلسطيني، وخاصة الكوادر المتخصصة بما فيها الأطباء والتمريض، وضرورة العمل على توظيف المزيد من الكوادر الصحية في القطاع الحكومي من جهة، والتركيز على إبتعاث المزيد من الكوادر للتخصص في المستقبل القريب.

يؤكد الهدف على ضرورة العمل على ضمان امتثال الكوادر الصحية بالقوانين والسياسات والمعايير المعتمدة، بما في ذلك **الالتزام بمدونة السلوك للعاملين في الوظيفة العمومية**، وتدريب الكوادر العاملة في الرقابة على الأداء. يتشارك مع وزارة الصحة في تحقيق هذا الهدف المؤسسات الأَكاديمية والجامعات الوطنية والمعاهد ومركز الأَبحاث العلمية، بالإضافة إلى وزارة التعليم العالي والنقابات الصحية والطبية المختلفة. كذلك يلعب القطاع الخاص والأَهلي دوراً رئيسياً في إستقطاب الموارد البشرية الكفؤة خاصة أُولئك الفلسطينيين الذين يعملون خارج الوطن، والعمل على تخفيض هجرة الكفاءات الصحية إلى خارج فلسطين.

5.1.3 الهدف الخامس: تعزيز الحوكمة الصحية بما في ذلك التنمية المؤسساتية وتعزيز القوانين والتشريعات والتنسيق عبر القطاعات والتكامل ما بين مقدمي الخدمات وتعزيز التمويل الصحي والحماية المالية للمواطن من التكاليف الصحية.

أ- التنمية المؤسساتية وتعزيز القوانين والتشريعات

يسعى هذا الهدف إلى تفعيل الدور القيادي لوزارة الصحة من خلال التطوير المؤسسي والإدارة الفعالة للنظام الصحي، بما في ذلك تعزيز التخطيط الصحي وتطبيق السياسات العامة ومأسسة عملية المتابعة والتقييم للخطط والسياسات الوطنية، وادماج القضايا الوطنية والاقليمية والدولية ذات البعد الصحي مثل قضايا النوع الاجتماعي وقضايا الصحة البيئية في الخطط والاستراتيجيات الصحية، وتنفيذ الاستراتيجيات والسياسات الاقليمية والدولية بهذا الخصوص لا سيما المساهمة في تنفيذ أجندة التنمية المستدامة وتوطين الإستراتيجية العربية للصحة والبيئة.

كذلك يشمل الهدف العمل على تعزيز البيئة القانونية والتشريعية في القطاع الصحي بحيث تتماشى مع المستجدات الصحية في مجال تقديم الخدمات، ومع الإلتزامات الدولية وإعتراف الأمم المتحدة بدولة فلسطين، مما يتطلب تعديلات هامة في الأَنظمة والتشريعات الصحية لتتماشى مع المواثيق الدولية حول حقوق الإنسان وحقوق الطفل والمرأة والمعاقين وغيرها. كذلك تستهدف الوزارة **تعزيز تنظيم المهن الصحية وإقرار أَنظمة الإعتماد والتراخيص للمؤسسات والأَفراد** العاملين في المهن الصحية المختلفة وضمان تطبيقها، **تطوير وتطبيق القوانين والأنظمة الخاصة بالتأمين الصحي وشراء الخدمات الطبية،** واللجان الطبية العليا واللوائية واللجان الخاصة بشراء الخدمة، وأنظمة الشراء وادلة الاجراءات للتوريدات، اضافة الى تطوير وتطبيق القوانين والأنظمة التي تخص المخدرات، والتدخين، وإدارة النفايات الطبية والخطرة والصلبة، والتشريعات الخاصة بالإشعاعات، وتعديل قانون الصحة العامة ونظام التأمين الصحي. بالإضافة إلى **دعم وبناء قدرات القطاع الدوائي والحوكمة الرشيدة للأَدوية** ودعم تطبيق السياسات والأنظمة والتعليمات الدوائية بما فيها قانون الصيادلة لعام 2016، **وتعزيز أداء الإعلام الصحي،** وتطوير **إدارة نظم المعلومات الصحية والرصد الصحي وإستكمال حوسبة المراكز الصحية.**

يستهدف النظام الصحي الفلسطيني ضمان توفير الخدمات الصحية والعلاج الطبي لجميع المواطنين دون أَن يتسبب ذلك بتعرضهم لضائقة مالية بما في ذلك الفقراء والعاطلين عن العمل والفئات المهمشة والفئات التي لا تستطيع دفع تكاليف العلاج والخدمات الصحية. وعليه سوف تستهدف العمل على **مراجعة وتطوير نظام التأمين الصحي ليكون أكثر شمولية وإلزاما لكافة المواطنين** بما يساهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وحماية المواطنين من الفقر نتيجة التكاليف الصحية العالية، إضافة الى العمل على **حوسبة نظام التأمين الصحي الحكومي** وتنظيم العلاقة مع الشركاء بهذا الخصوص، والتوسعة التدريجية لنظام التأمين الصحي الحكومي. كذلك من الضروري إعادة النظر في سلة الخدمات المعتمدة

للخدمات الأساسية والتي يتم تغطيتها حسب نظام التأمين الصحي المعتمد بناء على الاحتياجات الصحية المتنامية والتكلفة المرتفعة للخدمات والخصوصية الفلسطينية من حيث الوضع الصحي والسياسي والاقتصادي. بالإضافة إلى الجهود المستمرة لتطوير نظام شراء الخدمة من خلال مراجعة **وتطوير آليات ونظام شراء الخدمة الطبية نحو نظام شراء استراتيجي للخدمات** بما يتوافق مع مبادئ التغطية الصحية الشاملة، تطوير آليات التعاقد والعمل على تحديثها، والعمل على تطبيق نظام الدفع بناء على الرزمة والتشخيص (DRG Diagosis Related Groups).

ب- تعزيز الشراكات والتكامل بين مقدمي الخدمات وكافة الشركاء في القطاع الصحي

يسعى هذا الهدف إلى تعزيز الشراكة والتعاون والتنسيق بين مختلف الشركاء في القطاع الصحي الفلسطيني، بما في ذلك التنسيق بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية على **أساس التكامل وسد الثغرات وبناء الشراكات بين القطاع الخاص والعام** إسهاماً في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتوطين الخدمات الصحية. تركز مجالات الشراكة بين القطاعين العام والخاص على سد الفجوات في الخدمات الصحية، ويتضح ذلك بشكل رئيسي في مجالات تطوير الرعاية الصحية الثالثية والتخصصية، وتطوير البنية التحتية والمعدات الطبية والتكنولوجيا، وإستحداث الخدمات الطبية التي تواكب التطور الطبي، وتحسين الجودة وتطبيق المبادرات والمعايير الدولية، وتنمية الموارد البشرية الصحية، يتركز دور القطاع الخاص والأهلي بالإستثمار في تقديم الخدمات غير المتاحة أو غير الكافية في القطاع الحكومي، وتعزيز القدرة التنافسية بين المستشفيات على أُسس الجودة وتوفير الخدمات النادرة وجذب الإختصاصيين والكفاءات.

كذلك يؤكد الهدف على **تعزيز التنسيق مع الجامعات والمعهد الوطني للصحة العامة ومراكز البحوث الصحية** سعياً لتعزيز البحث العلمي في المجالات الصحية والطبية المختلفة وفقاً للإحتياجات الوطنية ودعما للتخطيط الصحي ووضع السياسات الصحية المبنية على الدلائل والبراهين العلمية، وفي نفس السياق تعزيز التعاون مع الجامعات والمؤسسات الأكاديمية من أجل رفع مستوى التعليم الأكاديمي في التخصصات الصحية والطبية والإدارية المختلفة وتوفير التدريب والمنهج العلمي المتطور وبرامج التعليم المستمر للطلبة والعاملين الصحيين بحيث يضمن رفد القطاع الصحي المحلي بموارد بشرية كفؤة قادرة على تلبية الإحتياجات.

كذلك يتضمن تعزيز التعاون والتنسيق بين الشركاء في القطاع الصحي والقطاعات الأُخرى في عدة مجالات أهمها **تطبيق الخطط والسياسات الصحية الوطنية، وضع وتطوير القوانين والتشريعات** ومراجعتها وضمان تطبيقها، **الجاهزية لمواجهة الكوارث والمخاطر الصحية** المختلفة، **وتطبيق التدابير العالمية واللوائح الصحية الدولية** المعتمدة للحد من إنتقال الأمراض المعدية ومواجهة ورصد المخاطر

الصحية العالمية، **وتطوير أَنظمة الرصد الصحي الوطنية** المختلفة، وضمان الشفافية في توفير المعلومات الصحية وتعزيز جودة البيانات الصحية الوطنية، و**تقوية أَنظمة المتابعة والتقييم وتمكين الرقابة** في القطاع الصحي، **وتعزيز القطاع الدوائي بكافة فئاته** (التصنيع الدوائي المحلي، والإستيراد والتصدير الدوائي، والجودة الدوائية، والحوكمة الرشيدة للأَدوية، وترشيد إستخدام الأَدوية والمضادات الحيوية، والرقابة الدوائية وغيرها).

كذلك تسعى الوزارة بالتنسيق مع سلطة جودة البيئة والوزارات الشريكة (الزراعة والحكم المحلي وسلطة المياه) إلى ضمان تطبيق القوانين والإجراءات الخاصة بإدارة النفايات الطبية والنفايات الخطرة والصلبة وتوسعة برامج ادارة النفايات الطبية في كافة محافظات الوطن (خاصة في ظل جائحة كوفيد)، وتطبيق التشريعات الخاصة بالإشعاعات، وضمان تطبيق إجراءات الربط بين الأَمراض ومسبباتها من الملوثات البيئية، وضمان سلامة الغذاء والماء وتوفير الإحتياجات التغذوية لكافة الفئات والحد من الملوثات وتنفيذ الإستراتيجية العربية للصحة والبيئة.

ت- تعزيز التمويل الصحي:

يشمل هذا الهدف تحسين كفاءة الإنفاق الصحي بما في ذلك ترشيد الإنفاق وتقليل الإزدواجية وضمان الإستخدام الأَمثل للموارد المتاحة، إضافة إلى **مراجعة نظام الأَسعار وتطوير آليات الشراء والتعاقد** من أَجل شراء الخدمة الصحية، وكذلك **تحسين آليات التمويل الصحي وضمان استدامتها وكفايتها** من خلال العمل على **تطوير نظام التأَمين الصحي الحالي**، ودمج الموازنة بالتخطيط وتطبيق موازنات البرامج، **وتحسين إدارة الموارد المالية الحكومية وغير الحكومية** (من خلال المانحين والمساعدات الخارجية والمحلية) والتأَكد من أَن الدعم للقطاع الصحي يتماشى مع تنفيذ الخطط الإستراتيجية ويلبي الحاجات التنموية والإنسانية ذات الأَولوية.

جدول 3: نتائج ومؤشرات الأهداف الاستراتيجية الصحية 2021-2023

الهدف الاستراتيجي الأول: ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين نحو توطين الخدمات الصحية في فلسطين					
نتائج	مؤشر	خط أساس	استهداف		
		2019	2021	2022	2023
النتيجة (1.1) الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية والتخصصية متوفرة ضمن الإمكانات المتاحة، بما فيها خدمات تشخيص وعلاج مرضى كوفيد.	نسبة الاشغال في المستشفيات الحكومية	%103.4	%100	%98	%98
	نسبة الاشغال في مستشفيات القدس الشرقية[5]	%93.8	%94	%94	%94
	معدل عدد الأسرة لكل 10,000 من السكان	12.9	13.1	13.4	13.6
	عدد وسعة وقدرة المراكز المخصصة لتشخيص وعلاج كوفيد				
	الخدمات الصحية الجديدة التي يتم توفيرها	تشغيل المرحلة الاولى من مستشفى شافيز للعيون، تطوير الخدمات الطبية المساندة والخدمات التشخيصية والعلاجية كما هو مذكور بالانجازات.	تشغيل المرحلة الثانية من مستشفى شافيز للعيون، تطوير خدمات قسطرة وجراحة القلب في القطاع الحكومي. استمرار توفير الخدمات العلاجية لمرضى كوفيد	تطوير خدمات جراحة الأعصاب في القطاع الحكومي والخاص والأهلي، توفير خدمة زراعة نخاع العظم في القطاع الصحي المحلي.	الاستمرار في تطوير خدمات السرطان في القطاع الصحي.

[5] العمل على احتساب مؤشر نسبة الاشغال في المستشفيات غير الحكومية مستقبلا

			(فتح 3 مراكز متخصصة في الضفة الغربية)		
	عدد زيارات الطب العام في مراكز الرعاية الصحية الأولية	2.149.468 (ضفة غربية)	2.2 مليون (ضفة غربية)	2.25 مليون (ضفة غربية)	2.3 مليون (ضفة غربية)
	معدل عدد زيارات مراجعي الطبيب العام اليومي/ طبيب[6]	37.7	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل
	معدل عدد السكان لكل مركز رعاية صحية أولية.[7]	6,255	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل
النتيجة (2.1) الأَدوية الأَساسية والمستهلكات الطبية والمطاعيم ووسائل تنظيم الأسرة والأجهزة الطبية الحديثة متوفرة ضمن الامكانيات المتاحة.	معدل توفر الأدوية في المستودعات المركزية لوزارة الصحة زيادة المخصصات المالية لتوريد خدمات وسلع تنظيم الأسرة	%97.0	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل زيادة المخصصات المالية لتوريد خدمات وسلع تنظيم الأسرة إلى 500,000 دولار إن أمكن.
النتيجة (3.1) البنية التحتية في كافة المرافق الصحية متوائمة مع المواصفات العالمية وصديقة للبيئة وتلبي الاحتياجات الصحية المتنامية.	نسبة تنفيذ مشاريع تطوير وتوسعة البنية التحتية في المرافق الصحية الحكومية حسب الخطط الموضوعة.	%80	%85	%85	%90
	تبنى مفهوم البناء الأخضر في المنشآت الصحية المختلفة (نسبة التنفيذ)	----	عمل تقييم للوضع الحالي	تحسن بنسبة 10%	تحسن بنسبة 20%

[6] مع الاخذ بعين الاعتبار العمل على تقليل اختلاف عبء العمل بين المحافظات والمراكز المختلفة

[7] مع الاخذ بعين الاعتبار العمل على رفع مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية

النتيجة (4.1) منهج صحة الأُسْرة (صحة العائلة) معتمد ومطبق في كافة المحافظات	عدد المحافظات التي تطبق منهج صحة الأسرة.	5	7	9	12
النتيجة (5.1) ارتفاع نسبة تحويلات شراء الخدمة الى المشافي الوطنية والمحلية الى 90%.	نسبة التحويلات الى المشافي الوطنية المحلية من اجمالي تحويلات شراء الخدمة.	%89.3	%90	%92	%93
النتيجة (6.1) خدمات وبرامج الصحة الانجابية والجنسية متوفرة للنساء في كافة المراحل العمرية، بما يساهم في التحسن المستمر لمؤشرات صحة الأم والطفل ومؤشرات الصحة الانجابية، وتشمل الحفاظ على التغطية العالية لخدمات رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة وتلبية الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة ومأسسة خدمات جديدة لاسيما خدمة رعاية ما قبل الحمل والمشورة للأزواج الشابة، رعاية سن الأمان، خدمات الصحة والمشورة النفسية للنساء أثناء وبعد الحمل	نسبة تغطية رعاية الحوامل في مراكز وزارة الصحة.	%46	%48	%50	%50
	تطبيق بروتوكول وطني لخدمات ما قبل الحمل (نسبة التنفيذ).	اعداد واعتماد بروتوكول وطني لخدمات ما قبل الحمل	تدريب مقدمي الخدمات في الرعاية الاولية على البروتوكول الوطني لخدمات ما قبل الحمل البروتوكول مطبق بشكل كامل	البروتوكول مطبق بشكل كامل	البروتوكول مطبق بشكل كامل
	نسبة فقر الدم عند النساء الحوامل في المراكز الحكومية	%26.7	%26	%25	%24
	نسبة الولادات التي يشرف عليها عامل صحي مؤهل	%100	%100	%100	%100
	نسبة الولادات القيصرية في المشافي الحكومية[8]	%25.8	%25	%23	%23

[8] مع الأخذ بعين الاعتبار للمؤشر الوطني بهذا الخصوص

والولادة والاجهاض.	عدد المنتفعات الجدد في مراكز تنظيم الأسرة (حكومة ووكالة الغوث)	26,445 حكومي 2,400 وكالة الغوث	زيادة سنوية بنسبة 3%	زيادة سنوية بنسبة 3%	زيادة سنوية بنسبة 3%
النتيجة(7.1) خدمات الرعاية الصحية والنفسية للنساء ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي متوفرة بجودة عالية حسب نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات في القطاع الصحي.	عدد حالات النساء ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي اللواتي تلقين الخدمات حسب نظام التحويل في مرافق وزارة الصحة وتم رصدها.	[9]1982	2000	2100	2200
	عدد عيادات الارشاد الاسري التابعة لوزارة الصحة في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية.	28	تطوير و استكمال تجهيز العيادات المذكورة (28)	31 (3 عيادات جديدة)	40 (9 عيادات جديدة)
النتيجة (8.1) برامج صحة الطفل والصحة المجتمعية تقدم بشكل فعال ومؤسس، وخاصة التي تستهدف الفئات الأكثر احتياجا (المراهقين، كبار السن، وذوي الاعاقة، ورعاية الطفولة المبكرة).	عدد الأطفال الذين تلقوا خدمات الرعاية الصحية من قبل الطبيب في مراكز الرعاية الأولية الحكومية.	65.320	66,000	67,000	69,000
	انشاء وحدات فاعلة ضمن هيكلية الوزارة تستهدف صحة المراهقة، ذوي الاعاقة، كبار السن.	----	اقرار الوحدات ضمن الهيكلية المحدثة	الوحدات فاعلة وتؤدي مهامها.	الوحدات فاعلة وتؤدي مهامها
	تحديث سلة الخدمات الصحية وتأخذ بعين الاعتبار الفئات المذكورة	----	المسودة الأولية جاهزة ومرفوعة الى مجلس الوزراء	سلة الخدمات محدثة ومعتمدة.	سلة الخدمات محدثة ومعتمدة
	مأسسة برامج وخدمات رعاية وتنمية الطفولة المبكرة ، وتشمل ادخال فحوصات جديدة	----	%35	%50	%80

[9] التأكيد على استمرار وفاعلية عملية رصد النساء ضحايا العنف

	للأطفال وتوفير الأجهزة الطبية، وتدريب الطواقم الصحية. (نسبة التنفيذ)				
	تطبيق بروتوكولات الكشف المبكر عن الاعاقات وتأخر النمو عند الاطفال	المسودة الأولية من البروتوكولات جاهزة	اعتماد البروتوكولات واطلاقها والتدريب عليها	تطبيق البروتوكولات والتدريب عليها	تعزيز الخدمات الصحية والنفسية للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات النمائية بما فيها التوحد.
النتيجة (9.1) برنامج موسع للكشف عن أمراض النظر وأمراض الاسنان لدى طلبة المدارس منفذ بفاعلية	نسبة تغطية فحوصات الصحة المدرسية لطلبة الصف الأول	%98.1	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل
النتيجة (10.1) برامج صحة البيئة منفذة بفاعلية بما فيها خدمات معالجة النفايات الطبية، ورش المبيدات وتنقية مياه الشرب، والسلامة المهنية وربط الأمراض بمسبباتها	نسبة التلوث الميكروبي لشبكات مياه الشرب.	%10.3	%10	%9.5	%9
	نسبة النفايات الطبية المعالجة من كمية النفايات الطبية الكلية المتولدة في المراكز.	%32	35%	42%	50%
	وجود نظام للربط بين المرض والمسبب له	----	العمل على ايجاد النظام	العمل على ايجاد النظام	تطبيق النظام بنسبة 30%
	الاستراتيجية العربية للصحة والبيئة منفذة	----	%50	%60	%80
النتيجة (11.1) برامج الأغذية المدعمة والخاصة وبرامج التغذية وتشجيع الرضاعة الطبيعية منفذة بفاعلية وتستهدف الفئات ذوي الاحتياج.	نسبة إنتشار نقص الوزن بين الأَطفال الأَقل من سنة واحدة	%0.5	%0.4	%0.4	%0.3
	نسبة إنتشار الهزال بين الأَطفال حتى عمر سنة واحدة	%0.4	%0.4	%0.3	%0.3

النتيجة رقم (12.1) خدمات وبرامج صحة الفم والأسنان منفذة بفاعلية وتشمل الخدمات الوقائية والعلاجية مع التركيز على الفئات الأكثر احتياجا من ذوي الاعاقة والنساء الحوامل ومرضى السكري ورياض الأطفال.	عدد المعالجين في مراكز صحة الفم والأسنان الحكومية	53.692	54,000	55,000	56,000
	تنفيذ برامج خاصة لمرضى السكري ورياض الأطفال وذوي الاعاقة (نسبة التنفيذ وعدد المستفيدين).	مرضى السكري المستفيدين: 1186 المستفيدين من ذوي الاحتياجات الخاصة (تحت التخدير): 183	زيادة المستفيدين بنسبة 5%	زيادة المستفيدين بنسبة 5%	زيادة المستفيدين بنسبة 10%
النتيجة رقم (13.1) خدمات الصحة النفسية المجتمعية مقدمة بفاعلية وتستهدف الفئات ذوي الاحتياج خاصة النساء والاطفال.	معدل الحالات الجديدة المسجلة في مراكز الصحة النفسية والمجتمعية في الضفة الغربية (لكل 100,000)	118.1	119	120	120
النتيجة (14.1) البنية التحتية لخدمات الإسعاف والطوارئ ومواجهة الأزمات أكثر فاعلية من خلال بروتوكولات محدثة وبنية تحتية متطورة (سيارات الاسعاف والاقسام في المستشفيات وانشاء مركز لمواجهة الأزمات الصحية)، وكوادر متخصصة ومدربة.	عدد المرضى المعالجين في أقسام الطوارئ في المستشفيات الحكومية	2.436.100	2.45 مليون	2.5 مليون	2.5 مليون
	عدد التدريبات التي تستهدف طواقم الاسعاف	----	5 تدريبات	5 تدريبات	5 تدريبات
	المركز الوطني لإدارة الأزمات الصحية يعمل بفاعلية (كجهة تنسيقية في حالات الطوارئ الصحية الوطنية).		جاري انشاء المركز بدعم من منظمة الصحة العالمية	المركز يعمل بفاعليه ودعم من منظمة الصحة العالمية	المركز يعمل بفاعلية

الهدف الاستراتيجي الثاني: تعزيز برامج إدارة الأمراض السارية وغير السارية والرعاية الصحية الوقائية والوعي الصحي المجتمعي					
نتائج	مؤشر	خط أساس	استهداف		
		2019	2021	2022	2023
النتيجة (1.2) برنامج منظمة الصحة العالمية للأمراض المزمنة (PEN approach) مطبق بشكل فعال من خلال بروتوكولات وطنية معتمدة.	نسبة العيادات التي تطبق البرنامج في الرعاية الصحية الأولية	جاري اعداد البروتوكولات الوطنية	اعتماد البروتوكولات وبدء تطبيقها	تطبيق في 50% من العيادات	تطبيق في 85% من العيادات
	نسبة الوفيات (الفئة العمرية 30-60 سنة) التي سببتها أمراض القلب الوعائية من مجموع الوفيات.	%5.3	%5.2	%5.1	%5
	نسبة الوفيات (الفئة العمرية 30-60 سنة) التي سببتها أمراض السرطان من مجموع الوفيات.	%5	%4.8	%4.8	%4.7
النتيجة (2.2) خدمات التشخيص المبكر لأمراض السرطان متوفرة لكافة المواطنين، بما في ذلك تعزيز برامج التقصي عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وسرطان القولون	معدل حدوث الإصابات الجديدة بمرض السرطان لكل 100,000 من السكان.	117.7 (2018)	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل
	عدد حالات فحص التصوير الشعاعي للثدي في مراكز الرعاية الصحية الأولية[10]	10.339	11,000	12,000	13,000
النتيجة (3.2) توصيات منظمة الصحة	نسبة محتوى الملح في خبز الطعام (لكل	0.9 غم	0.8 غم	0.7 غم	0.6 غم

[10] مع التأكيد على العمل على زيادة الحملات التوعوية والتشجيعية للكشف المبكر والفحص الشعاعي للثدي

العالمية فيما يخص الحد من الاصابة بالأمراض المزمنة مطبقة وتشمل التقليل من معدل استهلاك المجتمع لملح الطعام، التخلص التام من استهلاك الدهون المهدرجة وتقليل استهلاك الدهون المشبعة، والتقليل من معدل استهلاك السكر.	100 غم من الخبز).				
	نتائج مؤشرات عوامل الخطورة المسببة للأمراض المزمنة (Step-wise surviellance) المتوقع انجازه عام 2020		انخفاضها عن المسح السابق (عام 2010)	---	----
النتيجة (4.2) برامج التوعية الصحية والسلوك الصحي منفذة في عدة مجالات هامة: انماط الحياة الصحي، والحوادث وبالأخص حوادث الطرق، وصحة الشباب والمراهقين بالتركيز على العنف وآفة المخدرات والتدخين والصحة الجنسية، والوقاية من الامراض المزمنة، الوقاية من الامراض المعدية (كوفيد-19)، الصحة الانجابية للازواج الشابة، والبيئة الصحية الامنة، ومخاطر الاشعة لدى المرضى والعاملين.	عدد نشاطات التثقيف الصحي المنفذة سنويا	36.496 نشاط	الحفاظ على المعدل[11]	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل
النتيجة (5.2) اللوائح التنفيذية لقانون	نسبة التنفيذ	المسودة جاهزة	المسودة قيد النقاش والتعديل	اعتماد اللوائح من مجلس	اعتماد اللوائح من مجلس

[11] اخذين بعين الاعتبار الأولويات الصحية للتثقيف الصحي

منع التدخين معتمدة ومطبقة		وتم رفعها الى مجلس الوزراء	في مجلس الوزراء	الوزراء	الوزراء والعمل على تطبيقها.
النتيجة (6.2) السيطرة على الأمراض المعدية والأمراض الحيوانية والمشتركة والمنقولة بواسطة المياه او الغذاء والأمراض الناشئة والأوبئة العالمية يتم بشكل فعال، من خلال البرامج الوقائية والعلاجية المختلفة بما فيها برنامج الطعومات الوطني، وسياسات الاستجابة الفاعلة لوباء كوفيد.	عدد الإصابات الجديدة بأمراض التهاب الكبد الوبائي (باء) لكل 100,000 من السكان (cases & carriers).	13.7	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل
	معدل إنتشار داء السل لكل 100,000 من السكان.	0.4	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل
	عدد حالات الإصابة بالملاريا لكل 1000 نسمة من السكان.	0.0	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل
	نسبة تغطية الطعومات للأطفال حسب البرنامج الوطني المعتمد للتطعيم	%100	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل	الحفاظ على المعدل
النتيجة (7.2) السياسات والإجراءات اللازمة لمواجهة جائحة كوفيد مستمرة بفاعلية وتتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية ومستجدات الوضع الوبائي	عدد الاصابات بفيروس كوفيد-19	--			
	الوفيات الناتجة عن الاصابة بفيروس كوفيد-19	--			
النتيجة (8.2) المركز الوطني لعلاج الإدمان وإعادة التأهيل ومراكز علاج الهيروين بالبدائل تعمل بفاعلية وتقدم الخدمات المجانية لعلاج الادمان.	اعداد المعالجين في المركز الوطني لعلاج الادمان واعادة التأهيل	301	340	350	370

الهدف الاستراتيجي الثالث: مأَسسة نظم الجودة في كافة نواحي تقديم الخدمة الصحية.					
نتائج	مؤشر	خط أساس	استهداف		
		2019	2021	2022	2023
النتيجة (1.3) المعايير الوطنية للجودة الصحية مطبقة في مراكز الرعاية الصحية الأَولية.	عدد المديريات التي تطبق المراحل الاربعة (المعايير الكاملة)	مديرية واحدة تطبق المراحل الاربعة 14 مديرية تطبق المرحلة الاولى	8 مديريات تطبق المراحل الأربعة	14 مديرية تطبق المراحل الأربعة	14 مديرية وبعض العيادات الفرعية
النتيجة (2.3) معايير مبادرة سلامة المريض مطبقة في كافة المستشفيات الحكومية والمشاركة (140 معياراً).	عدد المستشفيات المشاركة	12 مستشفى للمرحلة الاولى، 1 المرحلة الثانية،	4 المرحلة الثانية	8 المرحلة الثانية	12 المرحلة الثانية
النتيجة (3.3) زيادة عدد المختبرات الحكومية التي تطبق معايير الآيزو إلى 15 مختبراً.	المختبرات الحاصلة على اللقب خلال العام	2	3	3	4
النتيجة (4.3) معايير الجودة في عيادات الصحة السنية معتمدة ومطبقة.	نسبة التنفيذ	---	المعايير معتمدة مع نهاية العام	تدريب كوادر وبدء التطبيق	تطبيق 50%
النتيجة (5.3) سياسات	نسبة تطبيق السياسات	%60	%80	%90	%90

وإجراءات مكافحة وضبط العدوى مطبقة في المرافق الصحية المختلفة، بما فيها برنامج مقاومة مضادات الميكروبات ومكافحة عدوى كوفيد					
النتيجة (6.3) مبادرة مستشفيات صديقة الطفل مطبقة بفاعلية من خلال متابعة وتقييم مستمر.	نسبة المستشفيات التي يتم اعادة تقييمها.	%50	%60	%80	%90
النتيجة (7.3) مبادرة عيادات صديقة الطفل معتمدة ومطبقة في عيادات الرعاية الأولية	نسبة العيادات التي تطبق المبادرة	--	%5	%10	%15
النتيجة (8.3) جسم وطني مستقل للإعتماد الصحي يعمل بكفاءة مع العام 2022.	نسبة التنفيذ	---	اصدار قرار بانشاء الجسم	تدريب كوادر وتطوير معايير	بدء عملية الاعتماد.

الهدف الاستراتيجي الرابع: توفير موارد بشرية كافية وكفؤة ومؤهلة.					
نتائج	مؤشر	خط أساس	استهداف		
		2019	2021	2022	2023
النتيجة (1.4) الكوادر البشرية الصحية متوفرة بنسب تتلائم مع الاحتياجات الصحية والنمو السكاني.	معدل عدد الاطباء لكل 10,000 نسمة	22.6	23	23.4	24
	معدل عدد أطباء الاسنان لكل 10,000 نسمة	7.6	7.8	7.9	8.0
	معدل عدد الصيادلة لكل 10,000 نسمة	11.3	11.5	11.7	11.9
	معدل عدد التمريض لكل 10,000 نسمة	26.9	27.4	28	29
	معدل عدد القابلات لكل 10,000 نسمة	2.7	2.8	2.9	3.0
	عدد التعيينات الجديدة في وزارة الصحة سنويا	---	400	400	450
النتيجة (2.4) برنامج التطوير المهني المستمر مطبق	عدد المؤسسات الصحية التي تطبق برامج التطوير المهني المستمر	----	تطبيق في المرحلة التجريبية	تطبيق في مشافي القدس، وبدء التطبيق في الوزارة	استمرار التطبيق في الوزارة بنسبة 50%.
النتيجة (3.4) برامج التعليم الصحي المختلفة مستمرة بما فيها برنامج الاقامة للأطباء وبرامج التدريب الالكتروني والتدريب الوجاهي مستمرة	عدد البرامج التدريبية المطبقة	35 برنامج الكتروني	37 برنامج الكتروني+ 6 برامج وجاهية مفعلة.	39 برنامج الكتروني+ 7 برامج وجاهية مفعلة.	40 برنامج الكتروني+ 7 برامج وجاهية مفعلة.
	استمرار برامج الاقامة وتوسعتها في المشافي الحكومية والشريكة (بما فيها طب الطوارئ وطب الأسرة)	برامج الاقامة في منفذة بنسبة 100%	%100	%100	%100

النتيجة (4.4) الاستراتيجية الوطنية لتخطيط وتنمية الموارد البشرية الصحية معتمدة.	نسبة التنفيذ	دراسة الاحتياج في السوق	بدء العمل على اعداد الاستراتيجية	المسودة الأولية جاهزة	الاستراتيجية جاهزة ومعتمدة
النتيجة (5.4) المؤسسات الحكومية والعاملين في القطاع الصحي الحكومي ملتزمون بمدونة السلوك الوظيفي حسب الأصول.	عدد التدريبات للعاملين حول مفاهيم مدونة السلوك الوظيفي	-----	5	10	15
	زيادة كادر الرقابة الداخلية بالوزارة وتزويده بالمهارات والامكانيات اللازمة	27 كادر	35 كادر 7 دورات تدريبية جماعية وفردية	40 كادر 10 دورات تدريبية جماعية وفردية	عدد الكادر 45 10 دورات تدريبية

الهدف الاستراتيجي الخامس: تعزيز الحوكمة الصحية بما في ذلك التنمية المؤسساتية وتعزيز القوانين والتشريعات والتنسيق عبر القطاعات والتكامل ما بين مقدمي الخدمات وتعزيز التمويل الصحي.

نتائج	مؤشر	خط أساس	استهداف		
		2019	2021	2022	2023
النتيجة (1.5) أنظمة رصد صحي فاعلة في عدة مجالات: الأمراض المزمنة، والسرطان، والإعاقات، والأمراض الوبائية، والرصد التغذوي، وحوادث الطرق، وصحة الأم والطفل، ووفيات الأمهات والحالات الخطرة، وتصوير الثدي، والعنف.	أنظمة الرصد الصحي المختلفة تعمل بفاعلية بما فيها رصد جائحة كوفيد	%90	%90	%95	95%
	انشاء السجل الوطني للأمراض المزمنة (نسبة التنفيذ)	----	15%	30%	40%

النتيجة (2.5) تطبيقات الصحة الإلكترونية فعالة حسب الخطط والاستراتيجيات المعتمدة بما فيها حوسبة نظم المعلومات الصحية المختلفة والتطبب عن بعد والتعليم الإلكتروني.	الاستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية وخطط العمل التنفيذية جاهزة وقيد التنفيذ	جاري العمل على اعداد المسودة الأولية للاستراتيجية الوطنية للصحة الالكترونية	الاستراتيجية الوطنية للصحة الالكترونية وخطة العمل التنفيذية معتمدة	التطبيقات منفذة حسب الخطط الموضوعة	التطبيقات منفذة حسب الخطط الموضوعة
	عدد العيادات/ المديريات المحوسبة. (نسبة التنفيذ)	حوسبة برامج صحة الطفل: 80%	حوسبة برامج صحة الطفل: 90% حوسبة ملف صحة الأسرة: 30%	حوسبة برامج صحة الطفل: 100% حوسبة ملف صحة الأسرة: 60%	حوسبة برامج صحة الطفل: 100% حوسبة ملف صحة الأسرة: 80%
النتيجة (3.5) نظام المعلومات الصحية فعال ويضمن توافر البيانات المؤشرات الصحية المعتمدة الملائمة لمتابعة الوضع والأَداء الصحي.	التقرير الصحي السنوي وتقارير المتابعة السنوية تصدر باستمرار	التقرير السنوي يصدر سنويا، المراجعة النصفية للاستراتيجية الوطنية	اصدار التقرير بشكل محدث	اصدار التقرير بشكل محدث	اصدار التقرير وفق نموذج محدث
النتيجة (4.5) نظام تسجيل الأغذية الخاصة والاغذية المضاف لها المعادن والفيتامينات مطبق.	نسبة تطبيق النظام	%75	%80	%90	%95
النتيجة (5.5) الخطط الوطنية لتطوير الخدمات الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة معتمدة ومطبقة	نسبة تطبيق الخطط	خطط استثمارية لتوطين الخدمات في القطاع الصحي	الخطة الوطنية لقطاع المستشفيات محدثة ومعتمدة	الخطة الوطنية لقطاع الرعاية الصحية الأولية جاهزة ومعتمدة	الخطط منفذة حسب الاطار الزمني المعتمد
النتيجة (6.5.) القطاع الدوائي يوفر	نسبة تطبيق المرحلة الثالثة من الحوكمة	وضع خطة تنفيذية	تنفيذ الخطط الموضوعة	تنفيذ الخطط الموضوعة	المرحلة الثالثة مطبقة 100%

كافة الأدوية والمستهلكات الطبية والصيدلانية بجودة عالية وحسب الإحتياجات المحلية وضمن نظام دوائي معتمد للتسجيل والجودة والرقابة والتصنيع والتسويق والإستيراد والتصدير.	الرشيدة للأدوية	للمرحلة الثالثة	بنسبة 50%	بنسبة 85%	
	معدل استهلاك عقار المورفين ملغم/ مواطن	1.5 mg/ capita	1.6 mg/ capita	1.7 mg/ capita	1.9 mg/ capita
	انشاء هيئة الغذاء والدواء الفسطينية (نسبة التنفيذ)	----	تحضير مسودة أولية ورفعها الى مجلس الوزراء	قرار انشاء الهيئة، المرحلة التأسيسية، تدريب الكوادر	الهيئة فاعلة وتؤدي مهامها المنوطة بها
النتيجة(7.5) نظام التأمين الصحي الحكومي معدل ومطور بما يحقق العدالة والحماية المالية ويتلائم مع التغطية الصحية الشاملة.	نسبة التنفيذ	----	مراجعات أولية وعمل دراسات، زيادة نسب المستفيدين من التأمين	زيادة نسب المستفيدين من التأمين، مسودة أولية للتعديلات	زيادة نسب المستفيدين من التأمين، اقرار التعديلات الملائمة.
	تحديث سلة الخدمات الصحية كجزء من تطوير نظام التأمين الصحي. (نسبة التنفيذ)	----	المسودة الأولية للتحديث جاهزة ومرفوعة الى مجلس الوزراء	سلة الخدمات محدثة ومعتمدة	سلة الخدمات محدثة ومعتمدة
	عدد بطاقات التأمين الصحي الحكومي الفاعلة	350.917	زيادة سنوية حوالي 5%	زيادة سنوية حوالي 5%	زيادة سنوية 5%
النتيجة (8.5) نظام التجميع والتمويل الصحي يتوافق مع تطبيق التغطية الصحية الشاملة.	نسبة الإنفاق الحكومي على الأدوية واللقاحات من الإنفاق الصحي الحكومي.	%15.9	%16	%17	%18
	نسبة الإنفاق الحكومي من إجمالي الإنفاق الصحي.	%42.3 (2017)	%45	%46	%46
	نسبة الإنفاق الأسري من إجمالي الإنفاق	%41.9 (2017)	%40.5	%39.5	%39

	الصحي.				
النتيجة (9.5) نظام شراء الخدمات الصحية وآليات الدفع تتوافق مع تطبيق التغطية الصحية الشاملة.	نسبة تطبيق نظام الدفع حسب التشخيص DRG	Pilot	%20	%30	%50
النتيجة (10.5) أنظمة الرقابة والمسائلة والمتابعة فعالة على كافة المستويات، والوقاية من الفساد ومكافحته ورصد الانحرافات.	عدد القوانين والأنظمة (الخاصة بالمهن الصحية المختلفة) التي يتم مراجعتها وإعتمادها.	12 نظام لمزاولة المهن الصحية تم العمل عليها خلال العامين الاخيرين.	3 أنظمة	3 أنظمة	3 أنظمة
	انجازات نظم الرقابة والمسائلة في القطاع الصحي	----	– تطوير النظام الداخلي للرقابة في الوزارة واعتماده. – اعداد دليل اجراءات الرقابة واعتماده.	رقابة فاعلة على نظام الشراء العام وتطوير ادلة الاجراءات وتدوير الموظفين في هذا المجال	
النتيجة (11.5) الخطط الوطنية لتعزيز الجاهزية للطوارئ وتطبيق اللوائح الصحية الدولية معتمدة ومطبقة	نسبة التنفيذ نظام ترخيص المسعفين وطواقم سيارات الاسعاف منفذ بفاعلية	عدد مركبات الاسعاف الفاعلة المسجلة 321 مركبة في الوطن	نظام ترخيص سيارات الاسعاف فعال، تطبيق قانون الاشارة وتفعيل نظام استعمال وحماية شارات الهلال الأحمر والصليب الاحمر والبلورة الحمراء.	الخطة الوطنية للجاهزية للطوارئ محدثة	
	المركز الوطني لإدارة الأزمات الصحية يعمل بفاعلية (كجهة تنسيقية في حالات		جاري انشاء المركز بدعم من منظمة الصحة	المركز يعمل بفاعليه ودعم من منظمة الصحة	المركز يعمل بفاعلية

	الطوارئ الصحية الوطنية).		العالمية	العالمية	
النتيجة (12.5) اعلام صحي فاعل وقادر على التواصل مع الجمهور بكفاءة وفاعلية.	عدد الحملات الاعلامية المنفذة حول الخدمات الصحية المحلية	---	حملتين سنويا على الأقل	حملتين سنويا على الأقل	حملتين سنويا على الأقل
النتيجة (14.5) المعونات الخارجية متوافقة مع القوانين والأنظمة والخطط والأولويات الموضوعة.	نسبة تنفيذ الخطط والمشاريع المقترحة سنويا	%85	%90	%90	%90

2.3 المؤشرات الصحية الوطنية

وهي مجموعة من المؤشرات الصحية المعتمدة للدلالة على الوضع الصحي العام في البلد والمستوى الصحي للمواطنين وأداء النظام الصحي والأثر المتحقق عن تنفيذ الأهداف الاستراتيجية الصحية:

جدول 4: المؤشرات الصحية الوطنية وإستهدافاتها المعدلة للعام 2023

المؤشر	المحقق 2019	الاستهداف 2023
توقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة (سنة).	74	74.3
معدل الخصوبة.	4.1	الحفاظ على المعدل
معدلات وفيات الأمومة المرصودة الناجمة عن مضاعفات الحمل والولادة والنفاس (إمرأة لكل 100,000 ولادة حية).	19.5	الحفاظ على المعدل
معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة (من عمر 0–28 يوم) لكل 1,000 ولادة حية.	7.9	7.5
معدلات وفيات الرضع الذين تقل أعمارهم عن سنة لكل 1,000 من المواليد الأحياء.	10.8	10.0
معدلات وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات لكل 1,000.	12.1	11.5
معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة.(MICS, 2014).	%38.6	%50
نسبة النساء اللاتي في سن الإنجاب (15–49 سنة) واللاتي لُبّيت حاجتُهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة (MICS,2014)	%57.2	%74
نسبة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة (MICS,2014)	%10.9	8%
نسبة النساء اللواتي يستخدمن وسائل حديثة لتنظيم الأسرة، (MICS,2014)	%44.1	55%
معدل الولادات لدى المراهقات (15–19 سنة) لكل 1000 امرأة في تلك الفئة العمرية(MICS, 2014).	48	30
نسبة إنتشار نقص الوزن بين الأَطفال الأَقل من 5 سنوات (MICS, 2014).	%1.4	%1.0
نسبة إنتشار الهزال بين الأَطفال الأَقل من 5 سنوات (MICS, 2014).	%1.2	%0.8
معدل الانتشار الموحد السن لاستعمال التبغ حالياً لدى الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 18 سنة فأكثر. (2019, PCBS)	29.5%	%26
معدل عدد الأَطباء لكل 10,000 نسمة من السكان.	22.6	24
معدل عدد أطباء الأسنان لكل 10,000 نسمة من السكان.	7.6	8.0
معدل عدد الصيادلة لكل 10,000 نسمة من السكان.	11.4	11.9
معدل عدد التمريض لكل 10,000 نسمة من السكان.	26.9	29

معدل عدد القابلات لكل 10,000 نسمة من السكان.	2.7	3.0
المؤشر	المحقق 2019	الاستهداف 2023
نسبة تغطية الطعومات للأطفال حسب البرنامج الوطني المعتمد للتطعيم	%100	%100
عدد الإصابات بأمراض التهاب الكبد الوبائي (باء)لكل 100,000 من السكان (cases & carriers).	13.7	12.0
عدد الاصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة المكتسبة في فلسطين.	8	نفس المعدل
معدل إنتشار داء السل لكل 100,000 نسمة من السكان. (الرئوي وغير الرئوي).	0.4	نفس المعدل
عدد حالات الإصابة بالملاريا لكل 100,000 نسمة من السكان.	0.00	0.00
معدل الوفيات الناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وداء السكري والأمراض التنفسية المزمنة لكل 10,000 من السكان (الفئة العمرية 30-70).	20.6	18
معدل الوفيات الناجمة عن الإصابات المميتة جراء حوادث المرور على الطرق لكل 100,000 من السكان.	3.9	3.6
معدل وفيات الانتحار لكل100,000 من السكان(الضفة الغربية PCBS).	0.95	نفس المعدل
نسبة الإنفاق الأسري من إجمالي الإنفاق الصحي. (Household Out-of-Pocket) (تقرير الحسابات الصحية الوطنية PCBS)(2017).	%41.9	%38
نسبة السكان الذين لديهم نفقات أسرية كبيرة على الصحة كنسبة من اجمالي انفاق الأسرة أودخلها (الانفاق على الصحة أكثر من 25% من الانفاق الكلي) (PCBS,2017).	%1.5	%1
مجموع صافي المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى القطاعات الصحية الأساسية والبحوث الطبية، (PCBS,2016).	77.3 مليون دولار	90 مليون

الفصل الرابع: الأهداف الاستراتيجية الصحية الوطنية وصلتها بأجندة السياسات الوطنية وغايات التنمية المستدامة

تأتي عملية مراجعة وتحديث الأهداف الإستراتيجية الصحية الوطنية بالتناغم والتوافق مع عملية مراجعة وتحديث أجندة السياسات الوطنية وما تضمنته من أولويات تلبي متطلبات الرؤية التنموية المستقبلية والوضع الحالي. على الصعيد الصحي فقد تبنت أَجندة السياسات الوطنية المحدثة مفهوم التغطية الصحية الشاملة بشكل أكثر وضوحاً بما يتلائم مع الالتزام الوطني بالعمل نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة كأهم مقاصد الهدف التنموي الثالث لأجندة التنمية المستدامة، بالاضافة الى الإلتزام دولة فلسطين بذلك من خلال اتفاقية صلالة. وبناء عليه تم تعديل الأَولوية الوطنية لتصبح "**العمل نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة**" من خلال الأَولويتين السياستين: **توفير خدمات رعاية صحية شاملة ذات جودة عالية والإرتقاء بصحة المواطن ورفاهيته**، وأُوجزت بضعة تدخلات سياساتية رئيسة لتحقيق هذه الأَولويات.

جدول 5: الأَولوية الوطنية الصحية كما وردت في أَجندة السياسات الوطنية المحدثة.

الأَولويات السياساتية	التدخلات السياساتية
الأَولوية الوطنية: العمل نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة	
توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة للجميع.	1. توطين الخدمات والإرتقاء بجودتها.
	2. تعزيز الإستدامة المالية لنظام الرعاية الصحية.
	3. إصلاح وتطوير نظام التأَمين الصحي العام.
	4. زيادة المساواة في الوصول والحصول على خدمات الرعاية الصحية.
	5. تعزيز وتوسعة خدمات وبرامج الصحة المجتمعية والصحة الإنجابية والجنسية.
	6. بناء القدرات والتدريب المستمر للكوادر الصحية المختلفة.
	7. تطوير خدمات الاسعاف والطوارئ وتعزيز الجاهزية للطوارئ ومواجهة المخاطر الصحية.
الإرتقاء بصحة المواطن ورفاهيته.	1. تعزيز الرعاية الصحية الوقائية وتعزيز الوعي والسلوك الصحي للمواطنين.
	2. تبني وتطبيق منهج صحة العائلة.
	3. تعزيز برامج إدارة الأَمراض السارية وغير السارية وتطبيق السياسات الوطنية بهذا الخصوص.

تأتي هذه الإستراتيجية والتي ترتكز الى اطار السعي نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة والذي انعكس من خلال النتائج المتوقعة والبرامج الصحية المختلفة منسجمةَ بشكل كبير مع أجندة التنمية المستدامة، خاصة وأن التغطية الصحية الشاملة هي إحدى غايات التنمية الصحية المستدامة في الهدف التنموي الثالث، وبل تعتبر هي الغاية الأهم والأشمل. إن كافة الأَهداف الإستراتيجية والنتائج المتوقعة عنها كانت منسجمة بشكل كامل مع الهدف الثالث للتنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأَنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأَعمار)، وكذلك تتداخل بشكل جزئي مع الهدف الثاني (القضاء التام على الجوع وتوفير الأَمن الغذائي والتغذية المحسنة)، والهدف الخامس (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات)، والهدف السادس (توافر المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي للجميع).

وفي ذات السياق، فإن الاستراتيجية تتناغم مع الأولويات السياساتية والتدخلات السياساتية الصحية التي جاءت في وثيقة أجندة السياسات الوطنية المحدثة، حيث أَن توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة للجميع يأَتي من خلال توطين الخدمات الصحية في الدولة وضمان توفرها لجميع المواطنين بجودة عالية من خلال مأَسسة نظم الجودة الصحية وتوفير كوادر بشرية مؤهلة وكافية لتقديم خدمات عالية الجودة، والعمل المستمر على توفير البنية التحتية والأجهزة الحديثة ومواكبة التطورات الطبية العلاجية والتشخيصية والأنظمة المتطورة في تقديم الخدمات مثل تطبيق منهجية صحة العائلة، وتحسين الخدمات الصحية المجتمعية وخدمات الصحة الانجابية والجنسية وخدمات الطوارئ والاستعدادية لمواجهة الطوارئ والمخاطر الصحية المختلفة، وكذلك التأَكيد على أَهمية التكامل والتنسيق ما بين كافة الشركاء ومقدمي الخدمات وعلى دور القطاعين الأهلي والخاص من أَجل ضمان الشمولية والتكامل في توفير كافة الخدمات وترشيد الإنفاق والإستعمال الأَمثل للموارد (الحوكمة الصحية)، بالإضافة إلى العمل على تطوير وتوسعة نظام التأَمين الصحي ليشمل أَكبر نسبة من المواطنين وضمان تغطيتهم بالخدمات الصحية وحمايتهم من المخاطر المالية للتكاليف الصحية.

أَما الإرتقاء بالمستوى الصحي للمواطن، فيأَتي من خلال تعزيز برامج الرعاية الصحية الوقائية والوعي الصحي المجتمعي وتطبيق منهج صحة العائلة، وتعزيز السلوكيات الصحية والبيئة الصحية الآمنة بالتعاون مع القطاعات الشريكة، وضمان تطبيق القوانين والنظم والتشريعات الصحية (الحوكمة الصحية) التي تساهم في تقوية وتعزيز أداء النظام الصحي وضمان استمراريته، وتعزيز برامج الحد من الأَمراض السارية وغير السارية.

الفصل الخامس: الموارد المالية

1.5 التمويل الصحي:

تشير بيانات الحسابات الصحية الوطنية أن النسبة الأكبر لنظم التمويل في القطاع الصحي تأتي من خلال ما يتم دفعه ضمن النظم والبرامج الحكومية. تشكل موازنة وزارة الصحة المصدر الأساسي للموارد المالية المتاحة للقطاع الصحي الحكومي، فيما يساهم شركاء التنمية الصحية الفاعلين في القطاع الصحي بتمويل ودعم الأنشطة التطويرية للقطاع الصحي الحكومي بنسبة كبيرة، ويشمل هؤلاء الشركاء الدول المانحة الصديقة، ومنظمات الأمم المتحدة، ومؤسسات المجتمع المدني الدولية والمحلية.

تسعى وزارة الصحة إلى تطوير الآليات المناسبة لتوفير التمويل المالي المستدام وكذلك إدارة الموارد المالية التي تحصل عليها من الحكومة الفلسطينية من المانحين بكفاءة وفاعلية وشفافية عالية في سبيل ضمان توفير أو دعم الخدمات الصحية، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة.

بسبب جائحة كوفيد تم اعتماد موازنة طوارئ للعام 2020، بحيث يعتبر القطاع الصحي من أولويات الموازنة في الوضع الحالي لمواجهة الوباء، ويتم اعداد خطط إنفاق نقدية شهرية على مبدأ التقنين النقدي وفقاً للأولويات التي يقرها مجلس الوزراء بناء على تنسيب من وزير المالية.

كذلك تم تخصيص جزء كبير من الموازنات والانفاق والمساعدات في العام 2020 سواء من الحكومة أو من الشركاء والجهات المانحة من أجل العمل على توفير الاحتياجات الصحية الطارئة وشراء الأجهزة والمستلزمات الطبية اللازمة لمواجهة الوباء، اضافة الى تجهيز مراكز العزل والعلاج والمستشفيات الميدانية للمرضى في كافة المحافظات وتزويدها بالمعدات الطبية، وتوفير المواد المخبرية اللازمة للفحص المخبري والكشف عن الاصابات وغيرها من الاولويات الملحة في هذه الفترة.

2.5 موازنة وزارة الصحة:

ضمن جهود وزارة الصحة للعمل على تقليص وإلغاء الفجوة التمويلية للوزارة وتحسين الأداء المالي وزيادة ثقة الموردين ومزودي الخدمات الصحية بالوزارة، بادرت الوزارة في العام 2019 الى السعي نحو رفع الأسقف المالية المعتمدة لموازنة وزارة الصحة للعام 2020، وذلك من خلال المشاورات التي تمت مع وزارة المالية لمناقشة موازنة 2020، حيث تم الاتفاق على رفع الأسقف المالية المعتمدة للعام 2020 إلى ما قيمته

2,385 مليون شيقل، أي بزيادة قدرها 400 مليون شيقل عن الأسقف السابقة. إلا أن جائحة كوفيد أثرت بشكل ملحوظ على الأسقف المالية الجديدة مما أدى إلى تخفيضها وإعتماد موازنة طوارئ للعام 2020.

3.5 موازنة المؤسسات الحكومية الشريكة:

تشكل وزارة التنمية الإجتماعية ووزارة التربية والتعليم أبرز المؤسسات الحكومية الشريكة المساهمة في الإنفاق على القطاع الصحي، حيث تساهم وزارة التنمية الإجتماعية بتغطية رسوم مساهمة المريض في تكاليف شراء الخدمة للأسر الفقيرة التي يغطيها نظام التأمين الصحي الحكومي المخصص للأسر الفقيرة، فيما تساهم وزارة التربية والتعليم بتمويل برامج الصحة المدرسية المختلفة والتي يتم تنفيذها بالتنسيق والتشارك ما بين وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم كل حسب دوره ومسؤولياته.

يجدر الاشارة هنا الى التنسيق الفني القائم ما بين سلطة جودة البيئة ووزارة الصحة في تنفيذ عدة نشاطات تساهم في دعم برامج صحة البيئة المختلفة، والتنسيق المستمر في عدة جوانب فنية ورقابية وسياساتية مع مختلف المؤسسات الحكومية الشريكة لاسيما وزارة الإقتصاد الوطني، مؤسسة المواصفات والمقاييس، سلطة المياه، سلطة جودة البيئة وغيرها.

4.5 الموارد المالية المتاحة عبر الشركاء التنمويين:

يوضح الجدول أدناه أبرز الموارد المالية المتوقعة خلال السنوات الثلاث القادمة 2021-2023، وذلك بالاستناد الى البيانات المتوفرة لدى الوزارة حول الدعم المادي المتوقع من قبل الشركاء التنمويين للقطاع الصحي الحكومي. إن البيانات الواردة في الجدول تمثل المشاريع والبرامج الجارية والمتوقعة والتي يتم تمويلها من خلال الشركاء الدوليين والمحليين بما يساهم في دعم وزارة الصحة وتوفير الخدمات الصحية الحكومية، وذلك بحسب ما توفر لدينا من بيانات خلال عملية اعداد هذه الإستراتيجية.

جدول 6: الموارد الماليةالمتاحة (بالشيقل) للأعوام 2021-2023

الجهة	2021	2022	2023	ملاحظات
حكومة	**2,388,318,300**	**2,453,248,300**	**2,503,320,000**	
موازنة وزارة الصحة	**2,385,000,000**	**2,450,000,000**	**2,500,000,000**	موازنة المؤسسة القائدة للقطاع
موازنة المؤسسات الحكومية الشريكة/ وزارة التنمية الاجتماعية	1,500,000	1,500,000	1,500,000	المساهمة في تغطية تكاليف شراء الخدمة للأسرة الفقيرة (مساهمة المريض والبالغة 5% من تكلفة العلاج)
موازنة المؤسسات الحكومية الشريكة /وزارة التربية والتعليم	1,818,300	1,748,300	1,820,000	تنفيذ برامج الصحة المدرسية
الدول المانحة	**345,419,400**	**281,471,700**	**201,397,900**	
عبر حساب الموازنة الموحد	16,010,000	9,500,000	3,500,000	
مشاريع عبر شركاء آخرين	232,533,050	215,505,800	162,176,000	المشاريع الممولة من الحكومات الصديقة والدول المانحة
مؤسسات الأمم المتحدة	33,342,850	10,100,000	10,100,000	مشاريع وبرامج مشتركة من مؤسسات الأمم المتحدة لدعم وزارة الصحة
مؤسسات مجتمع مدني محلي	البيانات غير متوفرة	البيانات غير متوفرة	البيانات غير متوفرة	
وزارة التربية والتعليم/الصحة المدرسية	7,950,000	8,500,000	8,500,000	تنفيذ برامج الصحة المدرسية
مؤسسات مجتمع مدني دولي	55,583,500	37,865,900	17,121,900	المشاريع الممولة من مؤسسات المجتمع المدني الدولية
القطاع الخاص	البيانات غير متوفرة	البيانات غير متوفرة	البيانات غير متوفرة	
المجاميع:	**2,733,737,700**	**2,734,720,000**	**2,704,717,900**	

*في حال تنفيذ جزء من المشاريع التطويرية المقترحة

الفصل السادس: البرامج الصحية والأهداف الاستراتيجية الصحية

لقد إعتمدت وزارة الصحة العمل من خلال ثلاث برامج صحية رئيسية هي برنامج خدمات رعاية صحية أَولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أَنماط الحياة الصحية، وبرنامج خدمات رعاية صحية ثانوية وثالثية مستدامة ذات جودة عالية، والبرنامج الإداري والحوكمة الصحية. وذلك سعياً لتحقيق الأَهداف الإستراتيجية وعملية الدمج ما بين الموازنة والتخطيط وتحسين الأَداء والفاعلية في القطاع الصحي، فقد تم دمج كافة التدخلات الرئيسية والنشاطات التي تخص وزارة الصحة من خلال هذه البرامج الثلاث، كل برنامج يسعى إلى تحقيق غايات وأَهداف محددة بما يتوافق مع الأَهداف الإستراتيجية الوطنية سعياً إلى الوصول إلى مخرجات محددة ضمن إطار زمني وتكلفة متوقعة.

ترتبط البرامج الصحية الثلاث وما تضمنته من غايات وأهداف وتدخلات ارتباطا وثيقاً ومتداخلاً مع الأهداف الاستراتيجية الصحية والنتائج المنبثقة عنها. بالرغم من أن كل برنامج يتقاطع مع معظم أو كافة الأهداف الاستراتيجية الصحية بشكل أو بآخر، إلا أنه وبشكل رئيسي يرتبط البرنامج الأول بالعمل على تحقيقا لأهداف الاستراتيجية الأول والثاني والثالث، بينما يسعى البرنامج الثاني إلى تحقيق الأهداف الأول والثالث، ويعمل البرنامج الثالث على تحقيق الأهداف الرابع والخامس.

1.6 البرنامج الأَول: خدمات رعاية صحية أَولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أَنماط الحياة الصحية

تسعى وزارة الصحة من خلال هذا البرنامج إلى إستدامة وتطوير خدمات الرعاية الصحية الأَولية والصحة العامة بجودة عالية حسب رزمة الخدمات المعتمدة للرعاية الصحية الأَولية وتشمل البرنامج الوطني للتطعيم والتحصين، ورعاية الأَطفال والحوامل، ورعاية ما بعد الولادة وتنظيم الاسرة، والعيادات العامة والتخصصية، والمختبرات، والطب الوقائي، وصحة البيئة، والصحة المدرسية، والتثقيف الصحي، وصحة المجتمع، والتغذية، وصحة الفم والأسنان، والصحة النفسية المجتمعية. كذلك تعمل الوزارة على تطبيق منهج صحة العائلة في مراكزها ليكون البوابة التي يحول من خلالها المريض إلى المستوى الثاني والثالث، وتعزيز برامج الكشف المبكر للأَمراض المزمنة وعوامل المخاطرة المسببة لها والوعي المجتمعي حول هذه العوامل للحد من إنتشارها، وتحسين الجاهزية للطوارئ على كافة المستويات وتدريب الكوادر وتطبيق التدابير العالمية واللوائح الصحية الدولية المعتمدة للحد من إنتقال الأَمراض المعدية ومواجهة المخاطر الصحية العالمية، وتطوير

مراكز الصحة المجتمعية، وتطوير البنية التحتية وتفعيل النظام الصحي المحوسب في كافة العيادات ومراكز الرعاية الصحية الأَولية.

2.6 البرنامج الثاني: خدمات رعاية صحية ثانوية وثالثية مستدامة ذات جودة عالية

تسعى الوزارة في هذا البرنامج إلى ضمان توفير خدمات طبية مميزة ذات جودة نوعية في المستشفيات الحكومية بما يساهم في توطين الخدمات الصحية في فلسطين، وذلك من خلال دعم قطاع المستشفيات بالكوادر الطبية المتخصصة، وتطوير البنية التحتية وتوفير الأَجهزة والمعدات الطبية، وتطبيق معايير الجودة العالمية وتحسين بيئة العمل وتطوير الخدمات الطبية المساندة والإهتمام برضى المرضى عن الخدمات المقدمة.

3.6 البرنامج الثالث: البرنامج الإداري والحوكمة الصحية

يهدف هذا البرنامج إلى تطوير قدرات الوزارة وتفعيل دورها الرقابي في تنظيم عمل القطاع الصحي ورسم السياسات وتطبيق القوانين واللوائح التنظيمية وادارة الموارد المالية المتاحة بكفاءة وفاعلية وشفافية. كما يعمل على تعزيز الشراكة والتعاون والتنسيق بين مختلف القطاعات الصحية وغير الصحية مع التأَكيد على ضرورة التنسيق والتعاون بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية من أَجل تحقيق التكامل. اضافة الى السعي نحو تحقيق الحماية المالية للمواطنين من التكاليف الصحية من خلال تطوير نظام التأَمين الصحي بما يساهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

4.6. برامج الموزانة والأهداف الاستراتيجية والنتائج

جدول 7: برامج الموازنة والنتائج

رقم برنامج الموازنة	اسم برنامج الموازنة	غايات سياسة برنامج الموازنة	أهداف برنامج الموازنة	نتيجة الهدف الإستراتيجية التي يدعمها هدف البرنامج
الهدف الاستراتيجي الأول: ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين نحو توطين الخدمات الصحية في فلسطين.				
1011	خدمات رعاية صحية أولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أنماط الحياة الصحية.	إستدامة تقديم وتطوير خدمات وبرامج الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة حسب سلة الخدمات المعتمدة.	ضمان تقديم البرامج والخدمات التشخيصية والعلاجية في مراكز الرعاية الصحية الاولية العامة والتخصصية.	النتيجة (1.1) توفير الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية والتخصصية ضمن الإمكانات المتاحة. النتيجة (2.1) توفير الأدوية الأساسية والمستهلكات الطبية والمطاعيم والأجهزة الطبية الحديثة.
1011	خدمات رعاية صحية أولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أنماط الحياة الصحية.	توفير بنية تحتية ملائمة لتقديم الخدمات الصحية بما يتماشى مع المعايير العالمية والتكنولوجيا الحديثة والمحوسبة.	تطوير البنية التحتية لخدمات الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة.	النتيجة (3.1) البنية التحتية في كافة المرافق الصحية متوائمة مع المواصفات العالمية وصديقة للبيئة وتلبي الاحتياجات الصحية المتنامية .
1012	خدمات رعاية صحية ثانوية وثالثية مستدام ذات جودة عالية.	إستدامة تقديم وتطوير الخدمات الثانوية والثالثية بكفاءة وفاعلية. توفير بنية تحتية ملائمة في المستشفيات لتقديم الخدمات الصحية بما يتماشى مع المعايير العالمية والتكنولوجيا الحديثة والمحوسبة.	توفير وتطوير الخدمات العلاجية المختلفة في المستشفيات. تطوير ودعم الخدمات الطبية المساندة. تطوير ودعم الخدمات الفندقية تطوير البنية التحتية	النتيجة (1.1) توفير الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية والتخصصية ضمن الإمكانات المتاحة. النتيجة (2.1) توفير الأدوية الأساسية والمستهلكات الطبية والمطاعيم والأجهزة الطبية الحديثة. النتيجة (3.1) البنية التحتية في كافة المرافق الصحية متوائمة مع المواصفات العالمية وصديقة للبيئة وتلبي الاحتياجات الصحية المتنامية. النتيجة (5.1) ارتفاع نسبة تحويلات شراء الخدمة الى المشافي الوطنية والمحلية الى 90%. النتيجة (14.1) البنية التحتية لخدمات الإسعاف

			لخدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية الحكومية.	والطوارئ ومواجهة الأزمات أكثر فاعلية.
1011	خدمات رعاية صحية أَولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أَنماط الحياة الصحية.	تطبيق منهج صحة الأُسْرة في عيادات الرعاية الأَولية وذلك من أَجل ضمان تطوير وتكامل خدمات الرعاية الصحية الأَولية.	تطبيق منهج صحة الأسرة في الرعاية الصحية الأَولية.	النتيجة (4.1) منهج صحة الأُسْرة (صحة العائلة) معتمد ومطبق في كافة المحافظات.
1011	خدمات رعاية صحية أَولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أَنماط الحياة الصحية.	إستدامة تقديم وتطوير خدمات وبرامج الرعاية الصحية الأَولية والصحة العامة حسب سلة الخدمات المعتمدة.	ضمان تقديم وتطوير برامج وخدمات الصحة المجتمعية والصحة الإنجابية والجنسية، وخدمات رعاية الاطفال وبرنامج التحويل الوطني لضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي.	النتيجة (6.1) خدمات وبرامج الصحة الانجابية والجنسية متوفرة للنساء في كافة المراحل العمرية، بما يساهم في التحسن المستمر لمؤشرات صحة الأم والطفل ومؤشرات الصحة الانجابية، وتشمل الحفاظ على التغطية العالية لخدمات رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة وتلبية الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة وادخال خدمات جديدة لاسيما خدمة رعاية ما قبل الحمل والمشورة للأزواج الشابة، رعاية سن الأمان، خدمات الصحة والمشورة النفسية للنساء أثناء وبعد الحمل والولادة والاجهاض. النتيجة(7.1) خدمات الرعاية الصحية والنفسية للنساء ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي متوفرة بجودة عالية من خلال نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات. النتيجة (8.1) برامج صحة الطفل والصحة المجتمعية تقدم بشكل فعال وممأسس، وخاصة التي تستهدف الفئات الأكثر احتياجا من المراهقين، كبار السن، وذوي الاعاقة، ورعاية الطفولة المبكرة.
1011	خدمات رعاية صحية أَولية	إستدامة تقديم وتطوير خدمات وبرامج الرعاية	ضمان توفير خدمات الصحة السنية	النتيجة (9.1) تنفيذ برنامج موسع للكشف عن أمراض النظر وأمراض الاسنان لدى طلبة

	وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أَنماط الحياة الصحية.	الصحية الأَولية والصحة العامة حسب سلة الخدمات المعتمدة.	والصحة المدرسية .	المدارس من خلال برامج الصحة المدرسية. النتيجة (12.1) خدمات وبرامج صحة الفم والأسنان منفذة بفاعلية. النتيجة (4.3) تطوير وتطبيق معايير الجودة في عيادات الصحة السنية.
1011	خدمات رعاية صحية أَولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أَنماط الحياة الصحية.	إستدامة تقديم وتطوير خدمات وبرامج الرعاية الصحية الأَولية والصحة العامة حسب سلة الخدمات المعتمدة.	ضمان توفر خدمات صحة البيئة في رش المبيدات، وتراخيص الحرف والصناعات، وقضايا الصرف الصحي وإدارة النفايات الطبية.	النتيجة (10.1) يرامج صحة البيئة منفذة بفاعلية بما فيها خدمات معالجة النفايات الطبية، ورش المبيدات وتنقية مياه الشرب والسلامة المهنية وربط الأمراض بمسبباتها.
1011	خدمات رعاية صحية أَولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أَنماط الحياة الصحية.	إستدامة تقديم وتطوير خدمات وبرامج الرعاية الصحية الأَولية والصحة العامة حسب سلة الخدمات المعتمدة.	ضمان توفير وتقديم خدمات الصحة النفسية المجتمعية في عيادات الصحة العامة لإكتشاف ومعالجة الحالات المرضية وتقليل المضاعفات.	النتيجة رقم (13.1) خدمات الصحة النفسية المجتمعية مقدمة بفاعلية وتستهدف الفئات ذوي الاحتياج خاصة النساء والاطفال.
1011	خدمات رعاية صحية أَولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أَنماط الحياة الصحية.	إستدامة تقديم وتطوير خدمات وبرامج الرعاية الصحية الأَولية والصحة العامة حسب سلة الخدمات المعتمدة.	ضمان توفير خدمات التغذية في عيادات الرعاية الصحية الأولية.	النتيجة (11.1) برامج الأغذية المدعمة والخاصة وبرامج التغذية وتشجيع الرضاعة الطبيعية منفذة بفاعلية وتستهدف الفئات ذوي الاحتياج.

رقم البرنامج	اسم برنامج الموازنة	غايات سياسة برنامج الموازنة	أهداف برنامج الموازنة	نتيجة الهدف الإستراتيجية التي يدعمها هدف البرنامج
الهدف الاستراتيجي الثاني: تعزيز برامج إدارة الأمراض غير السارية والرعاية الصحية الوقائية والوعي الصحي المجتمعي				
1011	خدمات رعاية صحية أولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أنماط الحياة الصحية.	إستدامة تقديم وتطوير خدمات وبرامج الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة حسب سلة الخدمات المعتمدة. تعزيز البرامج والسياسات الصحية الوقائية للحد من والكشف المبكر عن الأمراض والمشكلات الصحية بما فيها الأمراض غير السارية والإعاقات والأمراض السارية والمخاطر الصحية العالمية والأوبئة.	ضمان تقديم البرامج والخدمات التشخيصية والعلاجية في مراكز الرعاية الصحية الاولية العامة والتخصصية.	النتيجة (1.2) برنامج منظمة الصحة العالمية للأمراض المزمنة (PEN approach) مطبق بشكل فعال من خلال بروتوكولات وطنية معتمدة. النتيجة (2.2) تحسين وصول المواطنين لخدمات التشخيص المبكر لامراض السرطان، وذلك من خلال تعزيز برامج التقصي عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وسرطان القولون، وتحسين مستوى توفر الاجهزة والخدمات التشخيصية. النتيجة (1.1) توفير الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية والتخصصية ضمن الإمكانات المتاحة. النتيجة (2.1) توفير الأدوية الأساسية والمستهلكات الطبية والمطاعيم والأجهزة الطبية الحديثة.
1011	خدمات رعاية صحية أولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أنماط الحياة الصحية.	تعزيز البرامج والسياسات الصحية الوقائية للحد من والكشف المبكر عن الأمراض والمشكلات الصحية بما فيها الأمراض غير السارية والإعاقات والأمراض السارية والمخاطر الصحية العالمية والأوبئة.	تعزيز أنماط الحياة الصحية والسلوكيات الصحية من خلال برامج وأنشطة التثقيف الصحي وتنفيذ السياسات الوقائية وادماجها بالاستراتيجيات الوطنية المختلفة.	النتيجة (3.2) توصيات منظمة الصحة العالمية فيما يخص الحد من الاصابة بالأمراض المزمنة ومضاعفاتها مطبقة وتشمل التقليل من معدل استهلاك المجتمع لملح الطعام، التخلص التام من استهلاك الدهون المهدرجة وتقليل استهلاك الدهون المشبعة، والتقليل من معدل استهلاك السكر. النتيجة (4.2) برامج التوعية الصحية والسلوك الصحي منفذة في عدة مجالات هامة: انماط الحياة الصحي، والحوادث وبالاخص حوادث الطرق، وصحة الشباب والمراهقين بالتركيز على العنف

				وآفة المخدرات والتدخين والصحة الجنسية، والوقاية من الامراض المزمنة والصحة الانجابية للازواج الشابة، والبيئة الصحية الامنة، ومخاطر الاشعة لدى المرضى والعاملين. النتيجة (5.2) اللوائح التنفيذية لقانون منع التدخين معتمدة ومطبقة. النتيجة (6.2) بروتوكولات الكشف المبكر عن الإعاقات وتأخر النمو لدى الأطفال معتمدة ومنفذة وخدمات الرعاية التدخلية متوفرة. النتيجة (8.2) المركز الوطني لعلاج الإدمان وإعادة التأهيل ومراكز علاج الهيروين بالبدائل تعمل بفاعلية وتقدم الخدمات المجانية.
1011	خدمات رعاية صحية أولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أنماط الحياة الصحية.	تعزيز البرامج والسياسات الصحية الوقائية للحد من والكشف المبكر عن الأمراض والمشكلات الصحية بما فيها الأمراض غير السارية والإعاقات والأمراض السارية والمخاطر الصحية العالمية والأوبئة.	ضمان متابعة الأمراض السارية والمعدية والحد من إنتشارها وتطبيق البرنامج الوطني للتطعيم.	النتيجة (6.2) السيطرة على الأمراض المعدية والأوبئة الجانحة والأمراض الحيوانية والمنقولة بواسطة المياه او الغذاء يتم بشكل فعال. النتيجة (7.2) السياسات والإجراءات اللازمة لمواجهة جائحة كوفيد مستمر بفاعلية وتتماشى مع توصيات منظمة الصحة العالمية ومستجدات الوضع الوبائي. النتيجة (11.5) الخطط الوطنية لتعزيز الجاهزية للطوارئ وتطبيق اللوائح الصحية الدولية معتمدة ومطبقة. النتيجة (2.1) توفير الأدوية الأساسية والمستهلكات الطبية والمطاعيم والأجهزة الطبية الحديثة.
رقم البرنامج	**اسم برنامج الموازنة**	**غايات سياسة برنامج الموازنة**	**أهداف برنامج الموازنة**	**نتيجة الهدف الإستراتيجية التي يدعمها هدف البرنامج**
الهدف الاستراتيجي الثالث: مأسسة نظم الجودة في كافة نواحي تقديم الخدمة الصحية.				
1011	خدمات رعاية صحية أولية	مأسسة نظم الجودة الصحية وسلامة المريض في الرعاية	تطبيق معايير ومبادرات الجودة في	النتيجة (2.3) المعايير الوطنية للجودة الصحية مطبقة في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

	وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أنماط الحياة الصحية.	الصحية الأَولية، وتطبيق المبادرات الداعمة لذلك.	مراكز الرعاية الصحية الأولية. تطوير ودعم الخدمات الطبية المساندة.	النتيجة (3.3) زيادة عدد المختبرات الحكومية التي تطبق معايير الآيزو إلى 15 مختبراً. النتيجة (4.3) تطوير وتطبيق معايير الجودة في عيادات الصحة السنية. النتيجة (7.3) مبادرة عيادات صديقة الطفل معتمدة ومطبقة في عيادات الرعاية الصحية الأولية.
1012	خدمات رعاية صحية ثانوية وثالثية مستدامة ذات جودة عالية.	مأَسسة نظم الجودة الصحية وسلامة المريض في الرعاية الصحية الأَولية، وتطبيق المبادرات الداعمة لذلك.	تطبيق مبادرة سلامة المريض ومبادرات الجودة المختلفة في المشافي الحكومية. تطوير ودعم الخدمات الطبية المساندة.	النتيجة (1.3) معايير مبادرة سلامة المريض مطبقة في كافة المستشفيات الحكومية والمشاركة (140 معياراً). النتيجة (3.3) زيادة عدد المختبرات الحكومية التي تطبق معايير الآيزو إلى 15 مختبراً. النتيجة (5.3) سياسات وإجراءات مكافحة وضبط العدوى مطبقة في المرافق الصحية المختلفة. النتيجة (6.3) مبادرة مستشفيات صديقة الطفل مطبقة بفاعلية من خلال عملية متابعة وتقييم مستمرة.
1015	البرنامج الاداري والحوكمة.	تعزيز النظم الادارية والمعلوماتية في القطاع الصحي.	تطوير نظام وطني للإعتماد الصحي.	النتيجة (8.3) جسم وطني مستقل للإعتماد الصحي يعمل بكفاءة مع نهاية العام 2022.
رقم البرنامج	**اسم برنامج الموازنة**	**غايات سياسة برنامج الموازنة**	**أهداف برنامج الموازنة**	**نتيجة الهدف الإستراتيجية التي يدعمها هدف البرنامج**
الهدف الاستراتيجي الرابع: توفير موارد بشرية صحية كافية وكفؤة ومؤهلة				
1015	البرنامج الاداري والحوكمة.	استدامة وكفاية الموارد المالية والبشرية.	تطبيق النظام الوطني للتطوير المهني المستمر وإنهاء جدول الوصف الوظيفي.	النتيجة رقم (1.4) الكوادر البشرية الصحية متوفرة بنسب تتلائم مع الاحتياجات الصحية والنمو السكاني. النتيجة رقم (2.4) برنامج التطوير المهني المستمر مطبق. النتيجة رقم (3.4) برامج التعليم الالكتروني

				والتدريب الوجاهي مستمرة. النتيجة رقم (4.4) الاستراتيجية الوطنية لتخطيط وتنمية الموارد البشرية الصحية معتمدة. النتيجة رقم (5.4) التزام المؤسسات الحكومية بمدونة السلوك الوظيفي.
رقم برنامج الموازنة	**اسم برنامج الموازنة**	**غايات سياسة برنامج الموازنة**	**أهداف برنامج الموازنة**	**نتيجة الهدف الإستراتيجية التي يدعمها هدف البرنامج**
الهدف الاستراتيجي الخامس: تعزيز الحوكمة الصحية بما في ذلك التنمية المؤسساتية وتعزيز تطبيق القوانين والتشريعات والتكامل ما بين مقدمي الخدمات، وتعزيز التمويل الصحي.				
1011	خدمات رعاية صحية أولية وصحة عامة مستدامة ذات جودة عالية وتعزيز أنماط الحياة الصحية.	توفير بنية تحتية ملائمة لتقديم الخدمات الصحية بما يتماشى مع المعايير العالمية والتكنولوجيا الحديثة.	تشغيل وتوسعة النظام المحوسب في مراكز الرعاية الصحية الأولية.	النتيجة (2.5) تطبيقات الصحة الإلكترونية فعالة حسب الخطط والاستراتيجيات المعتمدة بما فيها حوسبة نظم المعلومات الصحية المختلفة والتطبب عن بعد والتعليم الإلكتروني. النتيجة (1.5) أنظمة رصد صحي فاعلة في عدة مجالات: الأمراض المزمنة، والسرطان، والإعاقات، والأمراض الوبائية، والرصد التغذوي، وحوادث الطرق، وصحة الأم والطفل، وتصوير الثدي، والعنف المبني على النوع الاجتماعي.
1012	خدمات رعاية صحية ثانوية وثالثية مستدامة ذات جودة عالية.	توفير بنية تحتية ملائمة في المستشفيات لتقديم الخدمات الصحية بما يتماشى مع المعايير العالمية والتكنولوجيا الحديثة.	استكمال تطبيق وتفعيل النظام الصحي المحوسب في كافة المستشفيات.	النتيجة (1.5) أنظمة رصد صحي فاعلة في عدة مجالات: الأمراض المزمنة، والسرطان، والإعاقات، والأمراض الوبائية، والرصد التغذوي، وحوادث الطرق، وصحة الأم والطفل، وتصوير الثدي، والعنف المبني على النوع الاجتماعي. النتيجة (2.5) تطبيقات الصحة الإلكترونية فعالة حسب الخطط والاستراتيجيات المعتمدة بما فيها حوسبة نظم المعلومات الصحية المختلفة والتطبب عن بعد والتعليم الإلكتروني.
1015	البرنامج الاداري	تعزيز النظم الادارية والمعلوماتية في القطاع	تطوير البنية التحتية للمراكز الادارية	النتيجة (1.5) أنظمة رصد صحي فاعلة في عدة مجالات: الأمراض المزمنة، والسرطان، والإعاقات،

	والحوكمة.	الصحي الفلسطيني.	وربطها بالنظام المحوسب.	والأمراض الوبائية، والرصد التغذوي، وحوادث الطرق، وصحة الأم والطفل، وتصوير الثدي، والعنف المبني على النوع الاجتماعي. النتيجة (2.5) تطبيقات الصحة الإلكترونية فعالة حسب الخطط والاستراتيجيات المعتمدة بما فيها حوسبة نظم المعلومات الصحية المختلفة والتطبب عن بعد والتعليم الإلكتروني.
1015	البرنامج الاداري والحوكمة	تعزيز النظم الادارية والمعلوماتية في القطاع الصحي الفلسطيني.	تعزيز الدور القيادي والتنظيمي لوزارة الصحة الفلسطينية.	النتيجة (1.5) أنظمة رصد صحي فاعلة في عدة مجالات: الأمراض المزمنة، والسرطان، والإعاقات، والأمراض الوبائية، والرصد التغذوي، وحوادث الطرق، وصحة الأم والطفل، وتصوير الثدي، والعنف المبني على النوع الاجتماعي. النتيجة (7.5) نظام التأمين الصحي الحكومي معدل ومطور بما يحقق العدالة والحماية المالية ويتلائم مع التغطية الصحية الشاملة. النتيجة (10.5) أنظمة الرقابة والمسائلة والمتابعة فعالة على كافة المستويات. النتيجة (12.5) اعلام صحي فاعل وقادر على التواصل مع الجمهور بكفاءة وفاعلية. النتيجة (5.2) اللوائح التنفيذية لقانون منع التدخين معتمدة ومطبقة.
1015	البرنامج الاداري والحوكمة	تعزيز النظم الادارية والمعلوماتية في القطاع الصحي الفلسطيني.	تعزيز اداء القطاع الدوائي وضمان تطبيق السياسات الدوائية المعتمدة وضمان مأمونية الغذاء والدواء الفلسطيني.	النتيجة (4.5) نظام تسجيل الأغذية الخاصة والاغذية المضاف لها المعادن والفيتامينات مطبق. النتيجة (6.5) القطاع الدوائي يوفر كافة الأدوية والمستهلكات الطبية والصيدلانية بجودة عالية وحسب الإحتياجات المحلية وضمن نظام دوائي معتمد للتسجيل والجودة والرقابة والتصنيع والتسويق والإستيراد والتصدير.
1015	البرنامج الاداري والحوكمة	تعزيز النظم الادارية والمعلوماتية في القطاع	تعزيز التخطيط والسياسات الصحية	النتيجة (2.5) تطبيقات الصحة الإلكترونية فعالة حسب الخطط والاستراتيجيات المعتمدة بما فيها

		الصحي الفلسطيني.	ومتابعة تنفيذها.	حوسبة نظم المعلومات الصحية المختلفة والتطبب عن بعد والتعليم الإلكتروني. النتيجة (3.5) نظام المعلومات الصحية فعال ويضمن توافر البيانات المؤشرات الصحية المعتمدة الملائمة لمتابعة الوضع والأداء الصحي. النتيجة (5.5) الخطط الوطنية لتطوير الخدمات الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة مطبقة. النتيجة (11.5) الخطط الوطنية لتعزيز الجاهزية للطوارئ وتطبيق اللوائح الصحية الدولية معتمدة ومطبقة. النتيجة (13.5) المعونات الخارجية متوافقة مع الخطط والأولويات الموضوعة. النتيجة رقم (4.4) الاستراتيجية الوطنية لتخطيط وتنمية الموارد البشرية الصحية معتمدة.
1015	البرنامج الاداري والحوكمة.	استدامة وكفاية الموارد المالية والبشرية.	تعزيز وزيادة مصادر التمويل الصحي.	النتيجة (7.5) نظام التأمين الصحي الحكومي معدل ومطور بما يحقق العدالة والحماية المالية ويتلائم مع التغطية الصحية الشاملة. النتيجة (8.5) نظام التجميع والتمويل الصحي يتوافق مع تطبيق التغطية الصحية الشاملة. النتيجة (9.5) نظام شراء الخدمات الصحية وآليات الدفع تتوافق مع تطبيق التغطية الصحية الشاملة.

الملاحق :

الملحق 1: المشاريع الجارية والمعتمدة في وزارة الصحة للأعوام 2021-2023

البرنامج الأول: برنامج الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة				
أسم المشروع	موازنة 2021 بالشيكل	موازنة 2022 بالشيكل	موازنة 2023 بالشيكل	المانح
بناء عيادة في بني نعيم مساحة 300 م2 + تشطيب + اجهزة واثاث/مديرية صحة شمال الخليل	-	630,000	420,000	الصناديق العربية والإسلامية
تحسين تنمية الطفولة المبكرة في الضفة الغربية وقطاع غزة	3,500,000	3,500,000	3,500,000	البنك الدولي
بناء عيادة كفر صور مساحة 220م2 + تشطيب + اجهزة واثاث/مديرية صحة طولكرم	-	644,000	161,000	الصناديق العربية والإسلامية
بناء عيادة الفارعة مساحة : 360م2 + تشطيب + اجهزة واثاث/ مديرية صحة طوباس	-	714,000	476,000	الصناديق العربية والإسلامية
توفير بنك دم متنقل	-	490,000	210,000	هيئة الأعمال الخيرية الإماراتية
بناء وتشطيب وتجهيز عيادة صحية في كفر راعي/جنين	-	630,000	420,000	الصناديق العربية والإسلامية
تشطيب وتأهيل جزء من الطابق الأرضي وكامل الطابق الأول من مبنى البلدية لإستخدامه كمركز صحي/سلواد	-	350,000	350,000	الصناديق العربية والإسلامية
بناء وتشطيب وتجهيز مركز صحي مستوى رابع بمساحة 600 م2 في بيرزيت	-	1,302,000	868,000	الصناديق العربية والإسلامية
بناء وتشطيب وتجهيز طابق إضافي رابع لمديرية الصحة بمساحة 450 م2 في اريحا	-	612,500	612,500	الصناديق العربية والإسلامية
بناء تشطيب وتجهيز طابق إضافي لمديرية صحة بيت لحم بمساحة 600 م2	-	735,000	735,000	الصناديق العربية والإسلامية
بناء وتشطيب وتجهيز عيادة صحية مستوى ثالث في ديرستيا-سلفيت بمساحة 300 م2	-	630,000	420,000	الصناديق العربية والإسلامية
دعم خدمات الأم والطفل والخدج في قطاع غزة (المرحلة التقييمية: خانيونس)	16,520,000	16,520,000	8,260,000	تمويل الوكالة الفرنسية للتنمية/ وتنفيذ اليونيسف
مشروع إدارة أمراض الدم النادرة	1,200,000	2,400,000	2,400,000	وكالة التنمية الإيطالية

تحسين جودة تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية	650,000	650,000	650,000	UNFPA
مشروع دعم الرعاية الصحية الاولية في فلسطين (Sa–posit)	1,268,300	3,170,750	–	وكالة التنمية الإيطالية
مشروع دعم صحة الطفل	227,850	–	–	UNICEF
تحسين الصحة السنية لدى طلاب المدارس في فلسطين (الصحة السنية)	61,250	–	–	BARRO foundation
تحسين جودة خدمات الصحة الانجابية والولادة الامنة وما بعد الولادة في المناطق المهمشة	1,750,000	–	–	جذور
بناء و تأثيث و تجهيز العيادة الشرقية في قلقيلية	400,000	600,000	–	وزارة الصحة
تنفيذ برنامج تطعيم الأطفال ضد (Rota Virus) في الضفة الغربية وقطاع غزة	700,000	–	–	الهلال الاحمر الاماراتي
دعم تطبيق منهج صحة الأسرة في الرعاية الصحية الأولية	187,400	187,400	187,400	Map–UK
سجلات الصحة الانجابية المنسقة	1,900,000	–	–	WHO/ معهد الصحة العامة
مركز طواريء وولادة امنة في دير الغصون وبناء وتشطيب مديرية صحة طولكرم (عظم)	2,880,000	2,880,000	2,880,000	التعاون الايطالي
مشروع العناية و التمكين لمرضى الهيموفيليا	135,000	–	–	سويسرا
متابعة بدء اعمال المشاريع الجديدة المعتمدة للعام 2019 الممولة من البنك الاسلامي عبر بكدار وتشمل عيادات جينصافوط ويعبد ومادما وخرسا ونعلين والرماضين ومديرية صحة طوباس ومديرية صحة سلفيت وتشطيب صحة طولكرم وتشطيب وتجهيز وتأثيث طوارئ الظاهرية	4,455,500	4,455,500	–	البنك الاسلامي
مشروع معالجة الامراض غير السارية CORONA	2,588,000	–	–	الحكومة الايطالية
نشاطات دعم برامج الصحية الاولية Ring من الحكومه الايطالية	11,200,000	–	–	الحكومة الايطالية
ترميم 6 عيادات في رام الله (بيتونيا و قراوة بني زيد ورنتيس ودير بزيع وبلعين والمؤسسة الطبية)	870,000	870,000	–	وزارة الصحة
بناء و تجهيز مركز صحي ام الشرايط	496,800	331,200	–	وزارة الصحة

اتمام بناء و تشطيب و توسعة وتاهيل لمجموعة من العيادات (جبع –القدس، العوجا –اريحا، الموردة–يطا، كرزة–جنوب الخليل)	لا تتوفر بيانات	لا تتوفر بيانات	لا تتوفر بيانات	تبرع محلي
شراء جهاز تصوير اشعة طبقي لمديرية صحة قباطية	210,000	315,000	–	البنك الاسلامي
مشروع دعم خدمات الام والطفل والخدج في قطاع غزة \ خان يونس	1,200,000	1,400,000	1,400,000	الوكالة الفرنسية للتنمية واليونيسف
تعزيز قدرات اخصائيي العلاج الطبيعي في قطاع غزة	364,000	546,000	–	الحكومة اليابانية
ضمان وصول امن لخدمات انقاذ الحياة من خلال انشاء وحدة LIMB	647,500	647,500	–	الهلال الاحمر القطري
بناء و تشطيب و تجهيز وحدة رعاية صحية اولية في بير نبالا	400,000	544,000	–	الحكومة اليابانية
بناء طابق اضافي مديرية صحة القدس	500,000	700,000	–	وزارة الصحة
مشروع توفير معدات و مستلزمات طبية للمحافظات الجنوبية	764,750	764,750	–	الحكومة الاندونيسية
برامج الصحة والتغذية	8,000,000	8,000,000	8,000,000	UNICEF
مشروع تطبيق نبض الحياة	25,000	–	–	World Vision
عيادة سعير	490,000	–	–	ميزانية تقديرية
البرنامج الثاني: برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية				
مشروع تحسين محطات الاوكسجين	1,173,250	469,300	–	الحكومة النرويجية
مشروع تحسين الخدمات الصحية في مجمع ناصر الطبي	210,000	–	–	الحكومة الماليزية
مشروع اعادة تاهيل قسم (العلاج الطبيعي والتاهيل) في مجمع ناصر الطبي	153,000			الحكومة اليابانية
تزويد مشافي وزارة الصحة ب 50 حاضنة	1,750,000	2,625,000		الحكومة اليابانية
معدات طبية لمستشفى دورا ومستشفى حلحول	–	19,600,000	19,600,000	الحكومة اليابانية
بناء وتشطيب طابق اضافي في مستشفى طولكرم (قسم CCU وتوسعة قسم العناية المركزة لتصبح عشرة أسرة بدلا من 6 أسرة وتجهيز القسمين بالأجهزة اللازمة)	–	5,250,000	3,500,000	الصناديق العربية والإسلامية
تشطيب وتجهيز طابق التسوية في مستشفى يطا الحكومي (قسم المغسلة وثلاجة الموتى ومستودع)	–	1,155,000	770,000	الصناديق العربية والإسلامية

إعادة تأهيل قسم الطوارئ في مستشفى يطا الحكومي وتوفير الأجهزة والمعدات اللازمة	1,500,000	2,000,000	-	الصناديق العربية والإسلامية
مشروع دعم إعادة تأهيل قسم العمليات في مستشفى طولكرم الحكومي	-	588,000	392,000	جمعية إغاثة أطفال فلسطين
إنشاء مخازن ومطبخ بمساحة 700م2، واعادة تأهيل المخازن القديمة لتحويلها الى وحدة غسيل كلى في مستشفى طولكرم	2,000,000	2,200,000	-	الصناديق العربية والإسلامية
تجهيز قسم الحضانة الجديد في مستشفى جنين الحكومي (أجهزة ومعدات)	400,000	400,000	400,000	جمعية إغاثة أطفال فلسطين
دعم خدمات التأهيل والعلاج الطبيعي	7,000,000	14,000,000	14,000,000	KOIKA
دعم مشافي وزارة الصحة في الضفة الغربية وقطاع غزة بالأجهزة الثقيلة ذات العلاقة بالاستجابة للأمراض المزمنة (في رفيديا وغزة الأوروبي والأندونيسي وناصر)	14,000,000	28,000,000	28,000,000	الحكومة اليابانية
مشروع PET SCAN	-	9,500,000	9,500,000	الحكومة اليابانية
مشروع دعم الإستجابة لحالة الطوارئ في قطاع غزة (تركيز على مستشفى الشفاء)	368,000	736,000	736,000	وكالة التنمية الإيطالية
تزويد مستشفى طوباس الحكومي بجهاز تصوير طبقي (CT SCAN)	480,000	720,000	-	مقاطعة اوكيتاني الفرنسية (توأمة مع محافظة طوباس)
تشطيب وتجهيز مستشفى قلقيلية	-	2,100,000	2,100,000	الصناديق العربية والإسلامية
بناء وتاثيث مستشفى دورا	15,680,000	-	-	الحكومة الايطالية
بناء وتاثيث مستشفى حلحول	15,680,000	-	-	الحكومة الايطالية
توسعة مستشفى سلفيت	700,000	-	-	الكويت
بناء قسم اشعة وعيادات و طابق جديد في مستشفى يطا الحكومي	1,400,000	-	-	البنك الاسلامي
غرفة فريزر مركزي	175,000	-	-	البنك العربي
تطوير البنية التحتية والجودة في المختبرات وبنوك الدم في مستشفيات وزارة الصحة (عالية، جنين، رفيديا)	5,670,000	-	-	البنك الاسلامي
مشروع Ring ويتضمن شراء اجهزة طبية وبناء في مستشفى جنين وبناء طابق لقسم القسطرة وجراحة القلب	5,600,000	5,600,000	2,800,000	الحكومة الايطالية

المستشفى التخصصي الهندي الفلسطيني	34,800,000	40,600,000	40,600,000	الحكومة الهندية
تطوير أقسام غسيل الكلى بالمستشفيات	100,000	–	–	الصناديق العربية والاسلامية
تشطيب طابق عظم اضافي فوق طوارئ مستشفى رفيديا	350,000	150,000	–	وزارة الصحة
وحدة سرطان الثدي في مستشفى بيت جالا	2,950,000	–	–	الحكومة الايطالية
مستشفى الصداقة الفلسطيني التركي \ غزة	73,500,000	29,400,000	–	تركيا
تأهيل مركز الصحة النفسية \ بيت لحم	1,178,100	–	–	البنك الاسلامي
تجهيزات مستشفى هوجو شافيز للعيون في ترمسعيا	3,150,000	3,150,000		البنك الاسلامي
بناء طابق جديد تابع لقسم الاطفال في مجمع فلسطين الطبي	لا تتوفر بيانات	لا تتوفر بيانات	لا تتوفر بيانات	PCRF
وحدة سرطان الثدي في مستشفى رفيديا	لا تتوفر بيانات	لا تتوفر بيانات	لا تتوفر بيانات	Map-UK
شراء 50 حاضنة للمستشفيات	2,375,000	2,000,000	–	البنك الاسلامي
مشروع شراء جهاز طبقي متطور لمستشفى جنين	3,500,000	–	–	البنك الاسلامي
تحديث اجهزة التصوير الاشعاعي والطبقي في مستشفى عالية وتوريد جهاز طبقي لمستشفى يطا	3,500,000	–	–	البنك الاسلامي
تطوير و تحديث اجهزة معالجة المياه في اقسام غسيل الكلى بالمستشفيات RO system في مستشفيات يطا وعالية وجنين	1,155,000	770,000	–	البنك الاسلامي
بناء قسم التنظير في بيت جالا	1,300,000	2,600,000	2,600,000	البنك الاسلامي
تأهيل قسم طواريء مستشفى عالية	902,500	–	–	PCRF
بناء وتشطيب وتجهيز خاص بجراحة الأعصاب في مستشفى رفيديا	2,000,000	5,000,000	5,000,000	وزارة الصحة
توريد 100 حاضنة للمستشفيات	4,000,000	4,750,000	–	الرئاسة و جايكا
توريد 3 اجهزة تخدير و 3 اجهزة مراقبة تخديرية لمستشفى ابو الحسن القاسم \ يطا	315,000			
بناء وتجهيز وحدة عناية مكثفة للاطفال و قسم قلب اطفال في مجمع فلسطين الطبي	11,200,000			
بناء طابقين لقسم النسائية والولادة وقسم العمليات في أبناء رام الله	2,000,000	2,500,000	2,500,000	

شراء وتوريد وتركيب أجهزة طبية لمواجهة فيروس كوفيد	5,200,000			الوكالة الفرنسية للتنمية
البرنامج الثالث: البرنامج الاداري والحوكمة				
مشروع كلية فلسطين للتمريض	210,000	–	–	البنك الدولي
مشروع تعزيز صمود النظام الصحي الفلسطيني	6,000,000	6,000,000	–	البنك الدولي
دعم منظمة الصحة العالمية للبرامج الصحية	500,000	500,000	500,000	WHO
الفترة الانتقالية للمعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة	لا تتوفر بيانات	لا تتوفر بيانات	لا تتوفر بيانات	WHO
تمكين مقدمي الرعاية الصحية للاطفال	450,000	90,000	–	World Vision
تعزيز القدرات الاساسية لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية	1,400,000	950,000	950,000	WHO
تقييم موضوع الانتحار و تطوير الاطار المفاهيمي له	980,000	–	–	MDM-CH
التنمية الريفية في نهر الاردن مناطق C	387,500	–	–	الوكالة الفرنسية للتنمية
المساعدة الفنية لموضوع سلامة الاغذية في فلسطين	175,000	–	–	UNIDO
اتفاقية التعاون الاطاري بين المركز البولندي للمساعدات الدولية ووزارة الصحة	437,500	–	–	PCPM
برنامج تنمية وصمود المجتمع	490,000	–	–	UNDP
بناء وتجهيز وتأثيث كلية ابن سينا للعلوم الصحية	16,000,000	32,000,000	32,000,000	الوكالة الفرنسية للتنمية
الإستجابة الطارئة لجائحة كوفيد 19 في الضفة الغربية وقطاع غزة	6,300,000	–	–	البنك الدولي
الإستجابة الطارئة لجائحة كوفيد 19 في الضفة الغربية وقطاع غزة	20,000,000	–	–	WHO
إجمالي الموازنة	**344,426,200**	**280,622,900**	**197,897,900**	

الملحق 2: المشاريع المقترحة للأعوام 2020-2023:

	المشروع المقترح	موازنة المشروع بالدولار
البرنامج الأول: برنامج الرعاية الاولية والصحة العامة		
فلسطين	تحسين البنية التحتية لمختبرات الرعاية الصحية	480,000
	دعم برامج الصحة الوقائية والصحة العامة والأمراض المزمنة	2,050,000
	دعم برنامج معالجة النفايات الطبية: استحداث محارق لمعالجة النفايات الطبية والدوائية الناتجة عن وزارة الصحة، ثلاثة محارق بسعة 30 – 50 كغم للدورة الواحدة، بالإضافة لجهاز تقطيع وبنيه تحتيه	1,150,000
	عمل بروتوكول وطني خاص بسرطان القولون	100,000
	شهادة واعتماد خزانات السلامة الحيوية (BSCs)	50,000
	انشاء مركز مصادر معلومات تثقيفي صحي	50,000
	انشاء نظام معلوماتي خاص بالمختبرات	100,000
	إنشاء مختبر لتقييم أدوات الأجهزة المخبرية Establishment of laboratory for evaluation of In-vitro Diagnostics (IVDs)	150,000
	إنشاء مركز تأهيل (يقدم خدمات تأهيلية لجميع الفئات العمرية ويشمل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج النطق والسمع وغيرها حسب الإحتياج)	3,000,000
	استبدال واضافة اجهزة اشعة في المستشفيات ودوائر الصحة DIGITAL RADIOGRAPHY	4,500,000
	شراء جهاز للمسح الاشعاعي لفحص التسرب الاشعاعي	10,000
	استبدال اجهزه لتصوير الثدي MAMMOGRAPHY	600,000
	توفير عيادات متنقلة في محافظات الضفة الغربية عدد 15	6,000,000
	انشاء مختبر لمعايرة الأجهزة المخبرية	80,000
	توفير أجهزة ومعدات لمديريات الصحة التابعة للإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية	2,500,000
	إنشاء غرف تفريز للتطعيمات في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة	85,000
الخليل	تاهيل مبنى مديرية الصحة واضافة طابق ثالث	400,000
	تاهيل وصيانة عيادة الكرنتينا	100,000
	بناء طابق اضافي لعيادة اذنا	180,000
	بناء عيادة المشارقة مساحة : 220 م2 + تشطيب + اجهزة واثاث /مديرية صحة	230,000

	الخليل	
	بناء عيادة بيت كاحل	250,000
جنوب الخليل	بناء عيادة دورا المركزية	490,000
	بناء عيادة صحية لمنطقة الصرة	180,000
	بناء طابق اضافي لعيادة الظاهرية	280,000
	بناء طابق اضافي لمديرية الصحة	280,000
شمال الخليل	بناء مديرية صحة شمال الخليل 1500 m2 /تجهيز+أثاث	1,200,000
	عيادة الشيوخ	160,000
	درج طوارئ لعيادة حلحول	10,000
	ترميم وتاهيل عيادة بني نعيم الحالية	140,000
	مختبر لعيادة قفان خميس واضافة غرف	40,000
يطا	بناء طابق ثالث مساحة 450 م2+تشطيب+أثاث	300,0000
	بناء طابق اضافي للعيادة المركزية	150,000
	اضافة بناء الى عيادة بيت عمرة	70,000
	بناء اضافي الى عيادة زويدين	80,000
	بناء اضافي الى عيادة ام عامر	80,000
مركز طوارئ الظاهرية	بناء سور حول مركز طوارئ الظاهرية	15,000
	تشطيب الطابق الرابع لمركز الظاهرية للطوارئ	250,000
اريحا	مصعد كهربائي في المديرية	35,000
	توسيع وترميم عيادة الديوك الفوقا	100,000
	عيادة النويعمة	80,000
القدس	بناء طابق اضافي لمديرية صحة القدس	343,000
	بناء مستودع للادوية في المديرية	30,000
	توفير اجهزة طبية للمديرية	90,000
بيت لحم	عمل موقف سيارات في المديرية	50,000
	عمل بئر ماء في مديرية الصحة	20,000
	بناء عيادة الشوامرة	500,000
	تجهيز عيادة اسنان لذوي الاحتياجات الخاصة	25,000
	عمل قاعة انتظار امام مبنى المديرية	50,000
	توسعة عيادة حوسان	300,000
	توسعة عيادة العبيدية	100,000

	ترميم عيادة كنيسة المهد	250,000
	توسعة عيادة بيت فجار	300,000
	ترميم عيادة الرشايدة	20,000
	ترميم عيادة واد فوكين	20,000
	اضافة كافتيريا الى مبنى المديرية	10,000
جنين	بناء طابق اضافي لمديرية صحة جنين مساحة 450م2 + تشطيب + اثاث/مديرية صحة جنين	350,000
	تحويل عيادات من مستوى اول الى مستوى ثاني عدد (5)	900,000
	بناء وتشغيل مركز صحي برطعة الشرقية	180,000
	بناء مستودع لوازم في المديرية	50,000
	توفير جهاز MOBILE MAMOGRAM	150,000
	بناء وتشغيل مركز صحي رمانة	180,000
	بناء وتشغيل مركز صحي المغير	180,000
	بناء وتشغيل مركز صحي صانور	350,000
	بناء خزان ماء وازالة جدران وتاهيل ساحات	50,000
	اعادة تاهيل وتشغيل مبنى العيادة الشرقية في المدينة	150,000
	بناء وتشغيل مركز صحي سيلة الظهر	350,000
	بناء وتشغيل مركز صحي طورة الغربية	180,000
	بناء وتشغيل مركز صحي عانين	180,000
رام الله	استحداث وحدة الكشف على البكتيريا المقاومة المضادات الحيوية في مختبر الأحياء الجزيئية التابع لمختبر الصحة المركزي	100,000
	توفير جهاز Sanger Sequencing للمركز الوطني لتشخيص السرطان والوراثة الجزيئية	220,000
	بناء الطابق الخامس في بناية بنك الدم المركزي لتوسعة المركز الوطني لتشخيص السرطان	165,000
	توفير جهاز لمعالجة النفايات الطبية في مديرية صحة رام الله.	40,000
	جهاز تصوير FUME HOOD لقسم الزراعة في مديرية صحة رام الله	غير متوفر
سلفيت	بناء طابق اضافي لمديرية الصحة	350,000
	عيادة صحية دير بلوط	240,000
	عيادة صحية في مردة	240,000
	تجهيز مركز طوارئ عيادة بديا	60,000
	تكملة طابق الصحة النفسية	110,000

	سيارة ادارية للمديرية	40,000
طوباس	مركز صحي الفارعة	290,000
	مركز صحي تياسير	290,000
	مركز صحي بردلا	290,000
	بناء قسم للطوارئ في عين البيضاء	160,000
	جهاز اشعة X-ray لمركز صحي طمون الشرقية	75,000
	جهاز تحميض CR لمركز اشعة عين البيضا	35,000
طولكرم	عيادة فرعون	155,000
	مركز صحي صيدا	155,000
	مركز صحي النزلة الشرقية	155,000
	مركز صحي كفر جمال	30,000
	مركز صحي عتيل	30,000
	توفير اجهزة طبية للمديرية	700,000
	سيارات ادارية عدد (2)	85,000
	استكمال المرحلة الرابعة لمديرية صحة طولكرم	200,000
قلقيلية	انشاء وتشطيب طابق ثالث في مديرية صحة قلقيلية وتركيب مصعد	700,000
	تشطيب وتجهيز الطابق الثاني من عيادة عزون (تم بناء الطابق الثاني عظم في عام 2018)	100,000
	توفير وتطوير الأجهزة والمستلزمات الطبية في مديرية صحة قلقيلية والمراكز بما يشمل توفير عيادتين أسنان في كل من العيادة الغربية وعيادة عزون	1,000,000
	ترميم العيادة الغربية وتركيب مولد كهرباء	70,000
	عيادة بيت امين	350,000
	عيادة راس عطية	350,000
	عيادة جيت	350,000
	عيادة النبي الياس	350,000
	صيانة وترميم عيادة حبلة	30,000
نابلس	تجهيزات ضرورية للسلامة العامة في المديرية	50,000
	عيادة بزاريا	140,000
	عيادة قبلان	200,000
	بناء طابق فوق الساحة الخارجية (الكراج) في المديرية \ بلاطة	150,000
	بناء مستودع للادوية في عيادة المخفية مساحة 250م2 + تشطيب + واثاث / مديرية صحة نابلس	250,000

	مشروع اضافة وتجهيز وتأثيث طابق ثاني للعيادة الوسطي في محافظة نابلس	175,000
البرنامج الثاني: برنامج الرعاية الصحية الثانوية والثالثية		
فلسطين	تأهيل غرفة السحب والمتبرعين/ تأهيل بناية بنك الدم المركزي	60,000
	تحديث أجهزة التعقيم في المستشفيات	1,500,000
	تجديد أسرة المستشفيات عدد 500 و 100 سرير عناية مركزة (ICU BED)	1,500,000
	تحديث أجهزة التصوير الإشعاعي وأجهزة التصوير الطبقي	8,000,000
	تطوير البنية التحتية الإلكترونية المحوسبة (computers,servers)	1,000,000
الخليل	توريد 3 اجهزة تخدير و3 اجهزة مراقبة تخديرية لمستشفى ابو الحسن القاسم/ يطا	90,000
بيت لحم	تمديد شبكة غازات طبية مركزية مع محطة توليد للغازات/ مستشفى بيت لحم للامراض النفسية	20,000
	تشطيب وتجهيز مستشفى القدس التخصصي في وادي النيص في بيت لحم	500,000
رام الله	توفير أجهزة ومعدات طبية لتطوير أقسام مجمع فلسطين الطبي	2,000,000
	بناء خمسة طوابق فوق مبنى غسيل الكلى الجديد في مجمع فلسطين الطبي	4,000,000
	بناء مستشفى حكومي عام في رام الله	7,000,000
	تأهيل بعض الأقسام (العناية المركزة، العناية المتوسطة، التعقيم، التعليم المستمر في مجمع فلسطين الطبي	1,570,000
سلفيت	استكمال المرحلة الثالثة من توسعة مستشفى سلفيت وتشمل تشطيب واستكمال بناء طوابق (عيادات خارجية وأقسام المنامات)	1,100,000
	توفير جهاز تفتيت الحصى في مستشفى سلفيت (Lithotripsy shockwave)	800,000
قلقيلية	توفير وتطوير الأجهزة الطبية في مستشفى قلقيلية الحكومي	2,000,000
نابلس	قسم حاضنات و ولادة فوق المبنى الجديد في مستشفى رفيديا	1,500,000
	توسعة وإعادة تأهيل وتجهيز وتأثيث العيادة النهارية في مستشفى رفيديا	900,000
	بناء وتشطيب وتجهيز مستشفى سعد صايل (نسائية وتوليد وحضانة أطفال)	14,000,000
	توسعة وتأهيل المستشفى الوطني	10,000,000
البرنامج الثالث: البرنامج الإداري والحوكمة		
	المشروع	**موازنة المشروع**
فلسطين	تعزيز وتنمية القطاع الدوائي في وزارة الصحة (تدريب الكوادر الصيدلانية، تطبيق تعليمات اليقظة الدوائية، دعم برنامج خاص بتسجيل كافة المستحضرات الصيدلانية، الرقابة الصيدلانية المحوسبة، تطبيق معايير GDP good distribution practices)	7,800,000

	تطوير برنامج التعليم والتدريب المستمر وإدخال برامج التعليم الإلكتروني ودعم كلية ابن سينا	4,800,000
	دعم وتقوية وحدة الإجازة والتراخيص ويشمل (الأرشفة الإلكترونية، تدريب الكوادر، الأجهزة والأثاث)	4,800,000
	دعم وبناء القدرات لمركز المعلومات الصحية الفلسطيني	280,000
	انشاء هيئة الإعتماد الصحي الفلسطيني	200,000
	إنشاء هيئة لمراقبة الغذاء والدواء في فلسطين	380,000
	إنشاء مركزين للعلاج بالبدائل	485,000
المجموع		**118,828,000**