دولة فلسطين
وزارة الصحة

الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين
2018 – 2022

الإدارة العامة لصحة وتنمية المرأة

UNFPA

كلمة معالي وزير الصحة

لقد أولينا، في وزارة الصحة الفلسطينية، صحة وتنمية المرأة أهمية قصوى، وسلطنا الضوء على الصحة الإنجابية والوقاية من الأمراض الجنسية، وذلك من خلال وضع القوانين والأنظمة والسياسات الوطنية، وتقديم الدعم السياساتي والقانوني لإنجاح مواضيع صحة المرأة والصحة الإنجابية.

وضمن سياساتنا الصحية المتكاملة، عملنا بروح الفريق وبالمشاركة مع مقدمي الخدمات الصحية على مستوى الوطني الفلسطيني لتحسين الرصد والمتابعة وتقديم خدمات رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة، والعمل على الحد من وفيات الأمهات التي تعتبر من أهم المعايير الصحية، وتعزيز التثقيف الصحي والمشورة، والإهتمام بنظام التغذية الصحية في جميع مراحل حياة المرأة الفلسطينية، وتعزيز السياسة الوقائية في الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، بالإضافة إلى برامج تمكين المرأة ورصد وعلاج حالات العنف الممارس ضدها، وذلك من خلال توفير البنية التحتية في مراكز الرعاية الصحية الأولية وفي المستشفيات الحكومية، والعمل على حوسبة نظام المعلومات الصحية الخاص بالمرأة وبخدمات الأمومة والطفولة والذي هو الأول في الإقليم.

وأتقدم بشكري الجزيل لجميع من عمل على هذا الإنجاز الوطني، وخاصة إدارات وزارة الصحة: وحدة صحة وتنمية المرأة لقيادتها تحديث الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية للأعوام 2018– 2022، الإدارة العامة للسياسات الصحية والتخطيط، الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية، الإدارة العامة للمستشفيات، الإدارة العامة للصحة العامة، والشركاء في القطاع الصحي الفلسطيني في المؤسسات غير الحكومية، والداعمين من المنظمات الدولية ممثلة بصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية على مساندتهم ودعمهم لإنجاز هذه الإستراتيجية.

الدكتور جواد عواد

وزير الصحة

مقدمة

تمثل هذه الوثيقة الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية في فلسطين للأعوام الخمسة القادمة (2018–2022) والتي جاءت نتاج العديد من الإجتماعات والتواصل والتمحيص في قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين بالتعاون والتنسيق مع مختلف الشركاء ومقدمي الخدمات في القطاع الصحي تحت قيادة وزارة الصحة، وهي تجسيد حي لمدى الإلتزام والتعاون الفاعل والبناء.

وقد نظرت هذه الإستراتيجية إلى واقع الصحة الجنسية والإنجابية في فلسطين والمساعي الوطنية لتحقيق التنمية المستدامة في هذا المجال، ووضعت الأطر الإستراتيجية لتطويره، والخطة المستقبلية للسنوات الخمس القادمة، وذلك إعتمادا على الأولويات الوطنية التي تشمل الحمل والولادة الآمنيين، والصحة الإنجابية والجنسية للجميع، وإستدامة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية كعنصر أساسي في تكوين القطاع الصحي الفلسطيني.

ونتقدم بالشكر الخاص والجزيل لجميع الشركاء الذين ساهموا في إعداد هذه الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين، الذين قدموا العديد من الأفكار خلال الإجتماعات وجلسات التواصل والمراجعات القيمة، وشكر خاص نقدمه للأخت علا العكر مدير دائرة التخطيط الإستراتيجي في الإدارة العامة للسياسات الصحية والتخطيط على جهودها في صياغة هذه الوثيقة، ولمركز المعلومات الصحية الفلسطيني على تطوعه لإخراج هذه الوثيقة في صورتها النهائية، وللدكتور علي الشعار ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان على الدعم المتواصل.

وشكر خاص لمدير وحدة صحة وتنمية المرأة وطاقمها على جهودهم الكبيرة في المتابعة والتنسيق للخروج بهذه الإستراتيجية الوطنية.

قائمة المحتويات

الفصل الأول

الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية **7**

الرؤية والرسالة 7

الأولويات والأهداف الاستراتيجية 8

أهمية ومنهجية إعداد هذه الإستراتيجية 8

أنشطة إعداد الإستراتيجية 9

الشركاء في قطاع الصحة الإنجابية والجنسية 9

الصحة الإنجابية والجنسية والاستراتيجية الصحية الوطنية 2017–2022 11

الصحة الإنجابية والجنسية وأجندة التنمية المستدامة 2030 11

الفصل الثاني

الصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين: الإنجازات وتحليل الواقع **13**

أولا: السياق العام: المرأة في فلسطين 13

ثانيا: إنجازات ومؤشرات قطاع الصحة الإنجابية والجنسية 15

ثالثا: تحليل الوضع الحالي والتحديات المستقبلية 20

التحديات والأولويات المستقبلية 21

الفصل الثالث

الإطار الإستراتيجي 2018–2022 ..... **22**

الهدف الإستراتيجي الأول: ضمان توفير والحصول على خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة عالية. 22

النتائج المتوقعة مع العام 2022 23

الهدف الإستراتيجي الثاني: تعزيز مستوى الصحة الانجابية والجنسية عبر مختلف المراحل العمرية من خلال الوعي المجتمعي وتبني السلوكيات الصحية والرعاية الوقائية. 26

النتائج المتوقعة مع العام 2022 27

الهدف الإستراتيجي الثالث: تعزيز إستدامة وحوكمة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية. 29

النتائج المتوقعة مع العام 2022 30

الفصل الرابع

المتابعة والتقييم **33**

الأهداف الإستراتيجية ومؤشرات القياس 33

المؤشرات الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 34

الفصل الأول

الرؤية والرسالة والأهداف الاستراتيجية

الرؤية والرسالة:

الرؤيـة:

الحصول على أعلى مستوى ممكن من الصحة الإنجابية والجنسية وحقوقهما نحو مستقبل صحي أفضل في فلسطين.

الرسالة:

تعزيز أعلى مستوى من الصحة الإنجابية والجنسية والحقوق دون تمييز لجميع السكان، من خلال التطوير المستمر لنظام الصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين، وتبني سياسات وتشريعات ملائمة وتوفير خدمات صحة إنجابية ذات جودة عالية ونظم معلومات ورصد ودراسات وبناء شراكات استراتيجية وبناء القدرات والاستعدادية.

تنطلق هذه الرؤية من التوافق الوطني بالعمل المشترك نحو رفع المستوى الصحي في فلسطين في الجوانب المختلفة بما فيها الصحة الإنجابية والجنسية، سعياً الى تحقيق أعلى مستوى صحي لائق وممكن من السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية. كذلك تنبثق من الرؤية الصحية الوطنية كما جاءت في الإستراتيجية الصحية الوطنية 2017–2022 في السعي نحو تعزيز مستدام للوضع الصحي في فلسطين وتحسين جودة الخدمات الصحية في كافة نواحي تقديم الخدمة من خلال نظام صحي شامل ومتكامل يضمن حصول كافة المواطنين على حقوقهم الصحية وتحقيق الأهداف الإستراتيجية الصحية الوطنية.

تتوافق هذه الرؤية مع رؤية منظمة الصحة العالمية في ضمان وحماية جميع حقوق الرجل والمرأة في التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية، وذلك من خلال توفير الوعي الحقوقي والسلوكي والمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية لكافة الفئات من الرجال والنساء بما في ذلك فئات المراهقين والشباب والذين يشكلون الفئة الأكبر في المجتمع الفلسطيني.

يتوافق كافة الشركاء في قطاع الصحة الإنجابية والجنسية على السعي لتحقيق هذه الرؤية من خلال تضافر الجهود الوطنية في توفير وتطوير خدمات الصحة الإنجابية والجنسية المستدامة وذات الجودة العالية، تبَني وتطبيق سياسات وطنية وتشريعات وقوانين تضمن حماية حقوق المواطنين بهذا

الخصوص وتحقق استدامة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية وتعزز من قدرته في تحقيق المهام والاهداف المرجوة.

الأولويات والأهداف الاستراتيجية:

بناء على تحليل الوضع الحالي لقطاع الصحة الإنجابية والجنسية ومعطيات المؤشرات الوطنية بهذا الخصوص، وبالنظر إلى الإنجازات والنجاحات التي حققتها فلسطين خلال السنوات الأخيرة والتحديات التي يواجهها، فقد خلصت هذه الاستراتيجية إلى التركيز على ثلاثة محاور رئيسية من الأولويات الوطنية وهي:

- الحمل والولادة الآمنة.
- الصحة الإنجابية والجنسية للجميع.
- إستدامة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية كمكون اساسي في القطاع الصحي الفلسطيني.

وبناء عليه واستجابة لهذه الأولويات، ترتكز هذه الاستراتيجية على ثلاثة أهداف استراتيجية رئيسية وهي:

- **ضمان توفير والحصول على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية عالية الجودة.**
- **تعزيز مستوى الصحة الإنجابية والجنسية عبر مختلف المراحل العمرية من خلال الوعي المجتمعي، وتبني السلوكيات الصحية والرعاية الوقائية.**
- **تعزيز استدامة وحوكمة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية**

أهمية ومنهجية إعداد هذه الإستراتيجية:

تسعى وزارة الصحة من خلال عملية التخطيط الاستراتيجي لقطاع الصحة الإنجابية إلى مأسسة وتطوير خدمات وبرامج الصحة الإنجابية والجنسية وادماج قضايا النوع الاجتماعي في السياسات الوطنية للقطاعات الرئيسية التي تستهدف تمكين النساء، كما تسعى الى تفعيل وتنسيق الجهود الوطنية والمشاركة والحوار بين جميع الشركاء ومقدمي الخدمات من أجل التوافق على أولويات العمل وتكامل التدخلات السياساتية والخدماتية على المدى البعيد والمتوسط.

اعتمد اعداد هذه الإستراتيجية على مراجعة وتحديث الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية 2014-2016 وما تضمنته من أهداف وتدخلات ورصد ما تم إنجازه وإعادة تقييم ما لم ينجز، مع الارتكاز الى السياسات والأولويات التي وردت في الاستراتيجية الوطنية الصحية 2017-2022 باعتبارها الإطار السياساتي العام للقطاع الصحي

الفلسطيني. كذلك تم الأخذ بعين الاعتبار الوضع الحالي الصحي على المستويات المختلفة، والإلتزامات الوطنية في الوصول إلى التغطية الصحية الشاملة والسعي لتحقيق التنمية المستدامة في كافة النواحي بما فيها جوانب الصحة الإنجابية والجنسية ضمن أجندة التنمية المستدامة 2030.

أنشطة إعداد الإستراتيجية:

1. تمت عملية إعداد هذه الإسترتيجية من خلال النهج التخطيطي التشاركي لكافة الشركاء في قطاع الصحة الإنجابية، والجهود الوطنية التي قادتها كل من الإدارة العامة لصحة المرأة والإدارة العامة للسياسات الصحية والتخطيط في وزارة الصحة، وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان.
2. بدأت عملية التخطيط الاستراتيجي في منتصف العام 2017، من خلال مراجعة الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية 2014-2016، استنادا إلى تجميع المعلومات والإنجازات المختلفة من قبل وزارة الصحة ومختلف مقدمي الخدمات والشركاء.
3. تم تحليل وعرض المعلومات ومناقشتها مع كافة الشركاء من خلال إجتماعات اللجنة الوطنية للصحة الإنجابية، حيث تم عقد اجتماع موسع لكافة الشركاء في آب 2017.
4. بناء على تحليل الوضع الحالي والنقاشات المستمرة مع مختلف الشركاء تم وضع الخطوط العريضة لهذه الاستراتيجية والتوافق عليها خلال ورشة ضمت الشركاء الرئيسيين في قطاع الصحة الإنجابية والجنسية عقدت في 27/ نوفمبر 2017.
5. إستمرار المشاورات مع كافة الشركاء من خلال التواصل الدائم عبر اللقاءات والإجتماعات والبريد الإلكتروني من أجل الوصول إلى الصيغة النهائية.
6. التشاور مع كافة الشركاء من خلال إجتماع اللجنة الوطنية للصحة الإنجابية الذي عقد بتاريخ 26 شباط 2018، والتشاور معهم حول المسودة ما قبل النهائية للاستراتيجية.
7. إعتماد معالي وزير الصحة للإستراتيجية.

الشركاء في قطاع الصحة الإنجابية والجنسية:

تسعى وزارة الصحة كجسم قيادي في النظام الصحي الفلسطيني بشكل متكامل مع كافة الشركاء في القطاع الصحي وفي القطاعات الشريكة ومقدمي الخدمات لرفع المستوى الصحي في فلسطين من خلال تعزيز صحة الفرد والمجتمع في مختلف النواحي بما فيها الصحة الإنجابية والجنسية، وضمان توفير خدمات صحية شاملة وعالية الجودة لكافة المواطنين، وتوفير الموارد اللازمة لضمان إستدامة وتطوير القطاع.

تتولى وزارة الصحة قيادة عملية التخطيط الصحي من خلال المنهج التشاركي للتوافق على الأهداف الإستراتيجية الوطنية والرؤية المستقبلية للقطاع الصحي بشكل عام بما فيها قطاع الصحة الإنجابية والجنسية، يستند تنفيذ هذه الاستراتيجية وتحقيق الأهداف المرجوة على العمل المشترك وتضافر الجهود الوطنية من قبل كافة الشركاء.

يشكل القطاع الحكومي المقدم الرئيس لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية من خلال شبكة مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية في مختلف محافظات الوطن، في حين تشكل خدمات الصحة الإنجابية والجنسية جزءا هاما في سلة الخدمات التي توفرها وكالة الغوث لفئاتها المستهدفة من اللاجئين الفلسطينيين، ويلعب القطاع الأهلي والخاص دورا مركزيا في تقديم الخدمات ونشر التوعية المجتمعية وتسليط الضوء على قضايا الصحة الإنجابية والجنسية.

تلعب مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الأهلي في فلسطين دورا رئيسيا في قطاع الصحة الإنجابية والجنسية، فبالإضافة الى مساهمتها الفعالة في تقديم الخدمات فهي تعمل بفعالية بالشراكة مع القطاع الحكومي على رفع مستوى المعرفة والوعي وتطوير المهارات الحياتية لدى الشباب في مجال الصحة الإنجابية والجنسية وتوفير ثقافة جنسية ملائمة للنساء والشباب وحياة خالية من العنف والتمييز من خلال التعريف بحقوقهم الإنجابية والجنسية والسعي الى التطوير المستمر للقوانين والتشريعات الفلسطينية التي تعزز هذه الحقوق وتحافظ عليها.

تلعب مؤسسات الأمم المتحدة الشريكة دورا هاما في دعم هذه الاستراتيجية من خلال برامج عملهم وادوارهم التكاملية، بحيث تعمل هذه المؤسسات على موائمة برامج عملها المستقبلية بما يتماشى مع السياسات والتدخلات التي تبنتها هذه الاستراتيجية وبما يضمن تحقيق الأهداف الوطنية المتفق عليها. ونخص هنا بالذكر مؤسسات الأمم المتحدة الثلاث الرئيسية في قطاع الصحة الإنجابية والجنسية وهي صندوق الأمم المتحدة للسكان، منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة إضافة الى هيئة الأمم المتحدة للمرأة ومؤسسة انقاذ الطفل وغيرها من مؤسسات الأمم المتحدة الفاعلة في قضايا المرأة والنوع الاجتماعي.

تساهم بعض الوزارات والمؤسسات الحكومية والوطنية الشريكة مساهمة فاعلة في دعم قطاع الصحة الإنجابية والجنسية من خلال العمل التشاركي عبر القطاعي ومساهمتها في إنجاح التدخلات عبر القطاعية ورفع الوعي المجتمعي والصحي لدى مختلف الفئات وتعزيز قضايا النوع الاجتماعي في سياساتها والمساهمة في محاربة العنف المبني على النوع الاجتماعي ضد المرأة، ونخص هنا بالذكر وزارة التربية والتعليم والتعليم العالي ومؤسسات التعليم العالي المختلفة، وزارة شؤون المرأة، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الداخلية، المجلس الأعلى للشباب والرياضة، وزارة العدل والجهاز القضائي والمجلس التشريعي.

الصحة الإنجابية والجنسية والاستراتيجية الصحية الوطنية:

تؤكد الاستراتيجية الصحية الوطنية في رؤيتها المستقبلة وأهدافها الاستراتيجية وبرامجها المختلفة على سعيها نحو تعزيز مستدام للوضع الصحي في فلسطين، من خلال ضمان توفير كافة الخدمات الصحية لجميع المواطنين بجودة عالية وتضافر الجهود الوطنية لبناء نظام صحي شامل ومتكامل ومستدام بكافة مقوماته وعناصره الأساسية.

انبثقت الاستراتيجية الصحية الوطنية كغيرها من الاستراتيجيات الوطنية القطاعية وعبر القطاعية من أجندة السياسات الوطنية 2017–2022، والتي جاءت تحت شعار "**المواطن أولا**" لتؤكد بدورها على السعي نحو تحقيق **رعاية صحية شاملة ذات وجودة ومتاحة للجميع** كأولوية وطنية متوافق عليها من كافة الشركاء، من خلال السعي للارتقاء بصحة المواطن ورفاهيته وتوفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة للجميع.

تعتبر الإستراتيجية الصحية الوطنية وأجندة السياسات الوطنية هما الركيزة الأساسية والمرجعية العامة للسياسات الصحية في الدولة بما تضمنتهما من أولويات وسياسات وتدخلات سياساتية تهدف إلى الإرتقاء بالوضع الصحي في فلسطين وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. فيما يخص الصحة الإنجابية والجنسية فقد أكدت الاستراتيجية الصحية الوطنية على ضمان توفير خدمات الصحة الإنجابية والجنسية كجزء لا يتجزأ من الخدمات الصحية بمستوياتها المختلفة الأولية والثانوية والثالثية والطارئة، وكذلك أكدت على تعزيز الحياة الصحية والسلوكيات الصحية في مختلف نواحي الحياة ودعم البرامج الوقائية ومأسسة أنظمة الجودة وتعزيز قضايا النوع الاجتماعي وتضمينها في مختلف السياسات والخطط الوطنية، بالإضافة إلى دعم برامج الرصد الصحي المختلفة والتطور العلمي والفني والمعلوماتي في مختلف المناحي الصحية بما فيها الصحة الإنجابية والجنسية.

الصحة الإنجابية والجنسية وأجندة التنمية المستدامة:

تلتزم دولة فلسطين بالعمل على تحقيق أجندة التنمية المستدامة 2030 وما تضمنته من أهداف وغايات، وفي هذا الإطار عملت الحكومة الفلسطينية على تضمين الأجندة العالمية وأهدافها ضمن السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية والحكومية المختلفة ضمن الإمكانيات المتاحة ومع مراعاة الأولويات الوطنية والسياق الفلسطيني السياسي والإجتماعي والاقتصادي والصحي.

ارتكزت أجندة التنمية المستدامة على اربعة محاور أساسية هي الناس والكوكب والازدهار والسلام، وأكدت من خلال محور الناس على صحة الفرد وحقوقه الصحية والمعيشية بما فيها ضمان حصول جميع الافراد على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وحقوقهم بهذا الخصوص، والقضاء على جميع اشكال العنف والممارسات الضارة بحق النساء او الفتيات.

بالنظر إلى هذه الإستراتيجية والأجندة التنموية العالمية فإن الأهداف الإستراتيجية الثلاث التي ارتكزت عليها هذه الإستراتيجية تتوافق وتنسجم بشكل تام مع أجندة التنمية المستدامة، وتحديداً الهدف التنموي الصحي الثالث

"ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار" والهدف التنموي الخامس "تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات".

كذلك يلاحظ التوافق والإرتباط الوثيق ما بين جوانب الصحة الجنسية والإنجابية في أجندة التنمية المستدامة كما جاءت في عدة غايات واستهدافات في الأجندة من جهة، وما بين الأهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين من جهة أخرى:

الأهداف الإستراتيجية لقطاع الصحة الجنسية والإنجابية	غايات التنمية المستدامة
■ **ضمان توفير والحصول على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية بجودة عالية.**	7.3 ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.
■ **تعزيز مستوى الصحة الإنجابية والجنسية عبر مختلف المراحل العمرية من خلال الوعي المجتمعي وتبني السلوكيات الصحية والرعاية الوقائية.**	1.3 – 2.3 خفض وفيات الأمهات ووفيات الأطفال والأطفال الرضع. 2.5 القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص.
■ **تعزيز استدامة وحوكمة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية.**	3.5 القضاء على جميع الممارسات الضارة، من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري. 6.5 ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية.

الفصل الثاني
الصحة الإنجابية والجنسية في فلسطين: الإنجازات وتحليل الواقع

أولا: السياق العام: المرأة في فلسطين[1]

نصف المجتمع الفلسطيني من الإناث: بلغ عدد السكان في فلسطين مع منتصف عام 2016 في فلسطين حوالي 4.81 مليون نسمة، منهم 2.45 مليون ذكراً و2.36 مليون أنثى (49.1% من مجموع السكان)، بنسبة جنس مقدارها 103.3 ذكور لكل 100 أنثى. في حين بلغ توقع البقاء على قيد الحياة عام 2016 في فلسطين 75.2 سنة للإناث، مقارنة ب 72.1 سنة للذكور، مما يشير الى **ارتفاع نسبة كبار السن من النساء مقارنة بالرجال**. كذلك وجود بعض الاختلاف ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة حيث بلغ توقع البقاء على قيد الحياة عام 2016 في الضفة الغربية 73.9 سنة (بواقع 72.4 سنة للذكور و75.5 سنة للإناث)، في حين بلغ العمر المتوقع في قطاع غزة 73.0 سنة (بواقع 71.5 سنة للذكور و74.6 سنة للإناث).

النمو السكاني المرتفع وتوقعات مضاعفة عدد السكان مع العام 2050: مع ارتفاع معدلات الخصوبة والنمو السكاني في فلسطين، من المتوقع ان ينمو عدد السكان من 4.8 مليون الى 6.9 مليون في العام 2030، ويصل الى 9.5 مليون في العام 2050،[2] وهذا بسبب الهيكلية العمرية الحالية الفتية للشعب الفلسطيني مما يعني توقع عدد متزايد من الولادات، وزيادة الطلب على الخدمات الصحية المجتمعية بما فيها خدمات الصحة الإنجابية وخدمات رعاية الاطفال ورعاية الاسرة في مختلف المراحل العمرية.

نسبة مشاركة الإناث في القوى العاملة متدنية مقارنة مع الذكور، حيث تصل نسبة مشاركة الإناث في القوى العاملة إلى 19.4% (17.7% في الضفة الغربية و22.3% في قطاع غزة).

النساء المتزوجات يشكلن ما يزيد عن نصف النساء في العمر 15 سنة فأكثر: بلغت نسبة الإناث المتزوجات من مجموع النساء في العمر 15 سنة فأكثر 56.1% في العام 2015، في حين بلغت نسبة النساء في سن الإنجاب (15- 49 سنة) ما يقارب 25% من مجموع السكان.

[1] تقرير أحوال السكان الفلسطينيين المقيمين في فلسطين، 2016، الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.
[2] فلسطين 2030: التغير الديموغرافي: فرص للتنمية، مكتب رئيس الوزراء (اللجنة الوطنية للسكان) وصندوق الأمم المتحدة للسكان، 2016.

نسب الزواج المبكر ما تزال مرتفعة نسبياً: رغم تراجع نسب زواج الاناث الأقل من 18 عام من 36% في العام 2000 الى 20% في العام 2015، الا ان هذه النسبة تبقى مرتفعة[3]. وفي ذات السياق ارتفع العمر الوسيط عند الزواج الأول في فلسطين ليصل الى 20.3 سنة للإناث للعام 2014 مقابل 18.9 سنة عام 2000. أما للذكور فقد بلغ 24.7 سنة لعام 2014 مقابل 24.1 سنة لعام 2000. الأمر الذي انعكس في ارتفاع معدل الولادات لدى المراهقات في المجتمع الفلسطيني ليصل في العام 2016 الى 14.5 ولادة لكل 1000 امرأة في الفئة العمرية 15-19 سنة.

استمرار إرتفاع معدلات الخصوبة في فلسطين بالرغم من الإنخفاض النسبي خلال العقد الاخير: تعتبر الخصوبة في فلسطين مرتفعة إذا ما قورنت بالمستويات السائدة حالياً في الدول الأخرى، حيث تشغل المرتبة الخامسة بين البلدان العربية الأعلى خصوبة، ويعود ارتفاع مستويات الخصوبة إلى الزواج المبكر خاصة للإناث، والرغبة في الإنجاب، بالإضافة إلى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع الفلسطيني، ولكن هنالك دلائل تشير الى أن الخصوبة بدأت في الانخفاض خلال العقد الأخير من القرن الماضي.

استناداً إلى نتائج المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات 2014، فقد انخفض معدل الخصوبة الكلية في فلسطين الى 4.1 مولوداً للفترة (2011-2013) مقابل 6.0 مواليد في العام 1997. أما على مستوى المنطقة فيلاحظ استمرار ارتفاع معدل الخصوبة الكلية في قطاع غزة عنه في الضفة الغربية، حيث بلغ 3.7 مولوداً للفترة (2011-2013) في الضفة الغربية مقابل 4.5 مولوداً للفترة (2011-2013) في قطاع غزة[4].

لا زالت المرأة تتعرض لجميع أشكال العنف داخل الأسرة: يشكل العنف الذي تتعرض له المرأة بكافة أشكاله قضية محورية في صحة المرأة لما يخلفه من آثار سلبية على الصحة الجسدية والنفسية على المرأه بشكل خاص والأسرة بشكل عام. تشير نتائج مسح الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعام 2011 بأن حوالي ثلث النساء المعنفات يفضلن السكوت، واللجوء للعائلة هو خيارهن الثاني، وأن 37% من النساء اللواتي سبق لهن الزواج تعرضن لأحد أشكال العنف من قبل أزواجهن، 29.9% في الضفة الغربية مقابل 51.1% في قطاع غزة. كما بلغت نسبة اللواتي تعرضن لعنف نفسي لمرة واحدة على الأقل من هؤلاء السيدات 58.6% و55.1% تعرضن لعنف اقتصادي و54.8% يتعرضن لعنف اجتماعي، و23.5% يتعرضن لعنف جسدي، و11.8% يتعرضن لعنف جنسي[5].

[3] الاستراتيجية الوطنية عبر القطاعية لتعزيز المساواة والعدالة بين الجنسين وتمكين المرأة 2017-2022، دولة فلسطين.

[4] Population Reference Bureau. World Population Data Sheet, 2015.

[5] استراتيجية النوع الاجتماعي 2017-2022

ثانيا: إنجازات ومؤشرات قطاع الصحة الإنجابية والجنسية:

لقد شكلت **الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية 2014-2016** الإطار الأساسي للسياسات الوطنية الهادفة الى تعزيز الصحة الانجابية في فلسطين من خلال العمل التشاركي من كافة الشركاء ومقدمي الخدمات. ارتكز إطار الاستراتيجية على أربعة أولويات استراتيجية رئيسية وهي: **الحمل والولادة الآمنة، وتعزيز الأسر الصحية عبر مختلف المراحل العمرية، وتعزيز ودعم الخدمات الصحية للشباب، والموارد البشرية المؤهلة والكافية.**

1. **خدمات ما قبل الحمل:** تشكل خدمات ما قبل الحمل محورا مهما في خدمات وكالة الغوث وجمعية تنظيم وحماية الاسرة. الا انها ما زالت بحاجة الى مزيد من التفعيل على المستوى الوطني، في هذا الصدد قامت وزارة الصحة بإنتاج دليل اعداد الأزواج الشابة للمقبلين على الزواج والمتزوجين حديثا، بالإضافة الى تنفيذ برامج تدريبية للكوادر ونشاطات تثقيفية بهذا الخصوص يتم من خلالها تزويد الامهات قبل الحمل بالمشورة والدعم التغذوي، رفع التوعية المجتمعية وتدريب مدربين.

2. **خدمات رعاية الحمل وما قبل الولادة:** على المستوى الوطني حافظت فلسطين على مستويات تغطية مرتفعة جدا في خدمات رعاية الحمل وما قبل الولادة، لتصل الى 95.5% في العام 2014، وذلك من خلال خدمات ومراكز الرعاية الصحية الأولية ومراكز رعاية الامومة والطفولة المنتشرة في كافة المحافظات الفلسطينية. بلغت نسبة التغطية للحوامل في مراكز وزارة الصحة 45.2% في العام 2016، وبلغ معدل الزيارات 4.6 زيارة/ امرأة خلال فترة الحمل. كذلك تم تحديث واعتماد **بروتوكول النسائية والتوليد** ليكون أداة تقديم خدمات النسائية والتوليد موحدة بما يضمن سلامة الام والطفل في مختلف مراحل الحمل والولادة، جاري العمل على تطبيقه في المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الاولية ومن ثم المستشفيات الخاصة في العام 2018.

قام المعهد الوطني للصحة العامة بعمل تقييم ميداني وانشاء قاعدة بيانات للضفة الغربية وغزة تصف مراكز رعاية الام والطفل والخدمات المتاحة والموارد البشرية والبنية التحتية، الامر الذي يعتبر ضروريا لتحديد الاحتياجات اللازمة من المشتريات والتدريب في الضفة الغربية وغزة. وفي ذات السياق قام **المعهد بتطوير النسخة الالكترونية من كتيب الام والطفل وانشاء السجل الالكتروني لصحة الام والطفل** لاستخدامه في القطاع العام، ودعم المراكز من اجل تطبيق السجل الالكتروني (تزويدها بالأجهزة والتدريب والمتابعة)، حيث تم التطبيق حتى الان في **حوالي 150 مركزا في الضفة الغربية وقطاع غزة (شباط 2018)**.

3. **خدمات الولادة:** استمرت فلسطين في كونها الأعلى في نسبة **الولادات تحت اشراف طبي مؤهل (99.3%)**. انخفض معدل وفيات الامهات والاطفال، علما ان وضع الازمة السياسية والوضع الانساني

في غزة قد أثر بشكل واضح على هذه المؤشرات. بهذا الخصوص ارتفع عدد الأسرة المخصصة للأمراض النسائية والتوليد في مستشفيات وزارة الصحة من 395 سريراً بالعام 2010، الى 502 سريراً مع نهاية العام 2016 (منها 242 سريراً في مستشفيات الضفة الغربية، و260 سرير في مستشفيات قطاع غزة). حيث تم خلال العامين الماضيين افتتاح اقسام النسائية والتوليد في مستشفى جنين الحكومي، ومستشفى طولكرم الحكومي. وتشغيل مستشفى طوباس الحكومي. كذلك عملت وزارة الصحة على تنفيذ **برامج تطوير الجودة** بهدف التقليل من وفيات الامهات ومراضتهم، اضافة الى الاستثمار في تطوير البروتوكولات الولادية وتطبيقها وتطوير التجهيزات من خلال تزويد بعض الاحتياجات الطارئة لأقسام النسائية والتوليد في معظم المستشفيات وتفعيل برامج وسياسات الصيانة الوقائية للأجهزة الطبية في أقسام النسائية والتوليد، والمشاركة في ورشات عمل تدريبية حول تحسين جودة الخدمات الصحية وسلامة المريض وضبط العدوى.
فيما يخص الولادات القيصرية فلا تزال **نسبة الولادات القيصرية عالية مقارنة مع النسب العالمية** خاصة في الضفة الغربية حيث سجلت 22.7% في العام 2014 مقارنة ب 17.4% في قطاع غزة. تم عمل دراسة نوعية حول ارتفاع نسبة الولادات القيصرية في مستشفيات وزارة الصحة، بينت الدراسة أن 85% من عمليات الولادة القيصرية حدثت بسبب ان هنالك عملية واحدة او اثنتين قد خضعت لهما السيدة قبل الحضور إلى مستشفى وزارة الصحة وذلك في القطاع الخاص. ولذلك بدأت الجهود لدراسة واقع العمليات القيصرية في المستشفيات الخاصة من خلال لجنة مختصة لتنظيم هذه العمليات.
مراكز الطوارئ والولادة الآمنة: تعزيزاً لسياسة وزارة الصحة بتحسين الوصول الى وتوافر خدمات الرعاية الصحية أثناء الولادة من خلال توفير مراكز طبية وكوادر مؤهلة وخدمات ذات جودة عالية في كافة الأماكن خاصة المناطق المهمشة والنائية والمتأثرة بالاحتلال الاسرائيلي، فقد عمدت الوزارة خلال السنوات الاخيرة الى انشاء مراكز صحية تقدم خدمات الطوارئ والولادة على مدار الساعة في هذه الأماكن. حيث تم تشغيل "مركز بيت المقدس للطوارئ والولادة الأمنة" في بيرنبالا، ويجري العمل على انشاء عيادات ومراكز طبية ومراكز ولادة آمنة في عنبتا، الجفتلك بالأغوار، وبني زيد (رام الله)، وفي بيت أولا والشيوخ بمحافظة الخليل، وتوسعة مركز الظاهرية للطوارئ والولادة الامنة.

4. **رصد وفيات الأمهات:** تقوم وزارة الصحة من خلال مديريات الرعاية الصحية الاولية برصد كامل لحالات الوفاة النفاسية والبحث في الاسباب ضمن اللجنة الوطنية لوفيات الامهات واللجنة الفنية التابعة لها. مؤخرا، استكملت وزارة الصحة العمل على تحديث الية رصد وفيات الامهات وتم ربط الاستبيان الخاص المحدث بمركز المعلومات الصحية ليتم اصدار التقرير السنوي عن وفيات الامهات. تبين الاحصائيات المتوفرة عن السنوات العشر السابقة تحسن واضح في نسبة التغطية وتناقص حالات وفيات الامهات في فلسطين. على الرغم من ذلك، لا تزال نسبة كبيرة من الوفيات مصنفة على أنه يمكن تجنبها (avoidable) اضافة الى الحاجة الى تحسين العمل على اقرار السبب الصحيح للوفاة حسب التصنيف العالمي (ICD10).

معدل وفيات الأمهات (لكل 100,000 ولادة حية) في فلسطين خلال السنوات الأخيرة:[6]

العام	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
معدل وفيات الأمهات	38	32	28	23.2	24.1	24.7	15.7	13.8

كأول بلد في اقليم البحر المتوسط والعالم العربي، عملت وزارة الصحة الفلسطينية على تطوير نظام الرصد والتبليغ عن حالات مراضة الامهات للاستفادة من قصص النجاح في إنقاذ هذه الحالات واخذ الدروس والعبر، وذلك من خلال تحديث الاستبيانات والتقارير الخاصة حول حالات (near miss) وتبني استخدامها في جميع مستشفيات الوزارة وربطه بنظام المعلومات المركزي.

5. **رعاية ما بعد الولادة:** بحسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2014) فقد بلغت نسبة تغطية رعاية ما بعد الولادة للأمهات في فلسطين 90.7% من الولادات. في حين بلغت نسبة تغطية زيارات الأمهات للممرضة في مراكز الرعاية الصحية الحكومية ما نسبته 76% من المواليد الأحياء المبلغ عنهم في العام 2016. وفي سياق الإنجازات الوطنية تم العمل على تحديث واعتماد بروتوكولات النسائية والتوليد الوطنية بما فيها جزئية رعاية ما بعد الولادة.

6. **رعاية الأطفال حديثي الولادة والأطفال الرضع:** بحسب نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2014) فقد بلغت نسبة تغطية رعاية المواليد الجدد في فلسطين 93.9%. وفي هذا السياق تبذل وزارة الصحة ومختلف مقدمي الخدمات جهودا حثيثة من اجل تعزيز وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للأطفال حديثي الولادة والرضع حيث تم في العامين الأخيرين تأثيث وحدتين للأطفال الخداج في المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية وتم إعادة تأهيل وحدتين مشابهتين في مستشفيات قطاع غزة، بالإضافة الى عدة مستشفيات غير حكومية. في ذات السياق جاري العمل تعزيز برنامج الزيارات المنزلية للأطفال حديثي الولادة من الأمهات ذوي الحمل الخطر لتصل نسبة التغطية في قطاع غزة 42% من الأمهات ذوي الحمل الخطر. تم تفعيل وتطبيق مبادرة مستشفيات صديقة الطفل في عدة مستشفيات (حكومية وغير حكومية)، وتم بناء نظام للمتابعة والتقييم حسب معايير المبادرة. وكذلك تم إعداد وإعتماد الخطة الوطنية لخفض وفيات حديثي الولادة 2017-2019 بدعم من اليونيسيف.

[6] التقارير الصحية السنوية، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، وزارة الصحة.

7. **برامج تنظيم الأسرة:** تحتل برامج تنظيم الأسرة جزءاً كبيراً من إهتمامات مختلف مقدمي الخدمات الصحية في فلسطين بشكل عام ووزارة الصحة بشكل خاص. ولقد ارتفع عدد مراكز وزارة الصحة التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة ليصل إلى 306 مركزا في العام 2016، مقارنة ب 167 مركزاً في العام 2010.

وصل معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة في فلسطين بين النساء المتزوجات في الفئة العمرية 15-49 سنة الى 57.2% في العام 2015 (59.8% في الضفة الغربية مقابل 53.4% في قطاع غزة). منها نسبة 44.1% من النساء يستخدمن الوسائل الحديثة (46.3% في الضفة الغربية و40.8% في قطاع غزة). في حين بلغت نسبة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الاسرة في ذات الفئة العمرية 10.9%. أما فيما يخص الوسائل الأكثر تفضيلا فقد سجلت النسبة الأعلى من المستخدمات لصالح اللولب (26.2%، منها 31% في الضفة و19% في قطاع غزة)، يليها حبوب منع الحمل في المرتبة الثانية (منها 6.5% في الضفة و10.1% في غزة).

خلال العام 2017، وبسبب انقطاع دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان لتوفير وسائل تنظيم الاسرة في مراكز وزارة الصحة، كان هنالك نقص ملحوظ في وسائل تنظيم الأسرة بالمراكز لفترات طويلة، وعليه عمدت الوزارة لحل المشكلة مع نهاية 2017 بتضمين وسائل تنظيم الأسرة في قائمة الادوية الاساسية التي تعمل الوزارة على شرائها وتوفيرها من خلال الموازنة.

8. **برنامج التحويل الوطني لضحايا العنف الأسري:**

- تم تفعيل خدمة تقصي وعلاج النساء المعنفات ضمن خدمات الصحة الإنجابية المقدمة في مراكز وزارة الصحة من خلال تطوير وإعتماد "برنامج التحويل الوطني للنساء المعنفات"، حيث تم إعداد دليل اجراءات موحد لمقدمي الخدمات الصحية حول اكتشاف ومعالجة وتحويل النساء الناجيات من العنف، وتم تنفيذ برنامج تدريبي مستمر لبناء قدرات العاملين الصحيين على اكتشاف ومعالجة وتحويل الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، وتأهيل فريق من المدربين للقيام بتدريب زملاءهم خلال العمل على تقديم الخدمات للسيدات المعنفات، وكذلك تم اعداد السجلات والنماذج المناسبة لتفعيل الخدمة. تم المباشرة في تقديم هذه الخدمة اعتبارا من اكتوبر 2014.
- تم انشاء نظام تسجيل محوسب للحالات التي تحضر للمؤسسات الصحية ويتم اكتشافها بأنها ناجية من العنف وتقديم العلاج اللازم لها أو تحويلها لخدمات أخرى خارج المؤسسة الصحية.
- تم تأهيل سبعة مستشفيات وثمانية مراكز رعاية اولية خلال العامين 2016-2017 لاستقبال وتقديم الخدمات للسيدات المعنفات وتقديم الدعم النفسي لهن.
- تم العمل على انشاء مساحات آمنة للنساء يكون الدخول فيها من خلال العيادة الصحية. في جباليا، البريج، قلقيلية، البلدة القديمة في الخليل وميثلون وقرى جنين. وكذلك تم تشكيل فريق محلي من القطاعات الفاعلة لتأسيس مسار تحويل تستطيع النساء من خلاله الحصول على خدمات متنوعة: صحية، نفسية – اجتماعية، استشارات قانونية، خدمات تدريب مهنية، دراما علاجية، "حقائب الكرامة" لتقديم أدوات النظافة الشخصية للنساء في المناطق ضعيفة الخدمات.

9. الأمراض المنقولة عن طريق الجنس:

تسجل فلسطين معدلات منخفضة من المصابين بمرض الايدز او حاملي فيروس نقص المناعة المكتسبة، حيث بلغ المجموع التراكمي للحالات المسجلة (منذ بداية العام 1988 حتى نهاية العام 2016) 94 حالة منهم 74 حالة إصابة بالمرض (AIDS) وعشرين حالة حاملين لفيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV). مع ملاحظة أن 81% من الحالات المسجلة هي من الذكور.

10. الصحة الإنجابية للنساء من كافة الأعمار:

- جاري العمل على تطوير برنامج السجل الوطني للسرطان ورصد أمراض السرطان بما فيها سرطان الثدي والذي يعتبر من أكثر الأنواع انتشارا، حيث سجل سرطان الثدي في العام 2016 المرتبة الأولى حسب عدد الحالات المبلغ عنها، بواقع 15.3% من مجموع الحالات في الضفة الغربية، مما شكل نسبة 29% من مجموع حالات السرطان لدى النساء.
- تم تحويل 4 مناطق للنظام الرقمي لأجهزة تصوير الثدي.

11. تعزيز ودعم الخدمات الصحية للشباب:

- تم تشكيل فريق من الشباب والرجال سفراء لمناهضة العنف للقيام بمبادرات مجتمعية في النوادي والمدارس بهدف التوعية بقضايا الصحة الانجابية ومناهضة العنف.
- اعداد استراتيجية تدخل في مجال ادماج الرجال والشباب في تعزيز الصحة الإنجابية ومناهضة العنف.
- تشكيل ائتلافات من القادة المجتمعيين في عدة مناطق في الضفة الغربية وقطاع غزة وتأهيلهم بالمعلومات والتدريب اللازم في قضايا الصحة الانجابية من أجل نشرها في المجتمع من خلال لقاءات مجتمعية تستهدف الرجال في المساجد والمؤسسات المجتمعية والمدارس.
- خدمات صحية صديقة الشباب: تم تطبيق مبادرة عيادات صديقة الشباب وإدماجها ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية في دورا كتجربة أولى. إلا أن هذه التجربة لم تعمم بعد على المزيد من العيادات أو المحافظات.

12. الموارد البشرية في قطاع الصحة الإنجابية:

- تم تطوير برنامج تدريبي وطني لمهارات متقدمة مختارة في القبالة بالتعاون مع جميع الشركاء في القطاع الصحي، كذلك تم تطوير معايير وطنية موحدة برامج بكالوريوس التمريض في الجامعات.
- جاري العمل على انشاء المكتبات الإلكترونية في المستشفيات الحكومية، والتي تساهم بشكل فعال في تطوير الكادر البشري العامل في المستشفيات.

- إعداد وإعتماد إستراتيجية التطوير المهني المستمر والتي تهدف الى تطبيق سياسات وطنية تضمن التطوير المهني والأكاديمي للكوادر الصحية في مختلف المجالات (بما فيها الصحة الإنجابية).
- لا تزال المؤشرات تظهر النقص في الكوادر الصحية العاملة في مجال الصحة الإنجابية لاسيما القابلات والكوادر التمريضية المتخصصة.

ثالثا: تحليل الوضع الحالي والتحديات المستقبلية:

تحسن مؤشرات خدمات الصحة الإنجابية: بالنظر إلى مؤَشرات الصحة الإنجابية في فلسطين يلاحظ أَن فلسطين تتمتع بمستوى جيدٍ جداً من الخدمات الصحية، حيث أَن أَكثر من 99% من الولادات تتم في مرافق صحية مؤهلة، كما أَن 95.5% من السيدات في عُمر 15–49 سنة في فلسطين تلقين رعايةً صحيةً (أَربع زيارات على الأَقل) من قبل مقدم رعاية مؤهل أَثناء حملهن الأَخير في عام 2015. إرتفع معدل إستخدام وسائل منع الحمل ليصل إلى 57.2% من النساء المتزوجات في عام 2014، مقارنة مع 51.4% للعام 2000. بينما تواصل إنخفاض معدل وفيات الأُمهات المبلغ عنها خلال السنوات الأخيرة[7].

وعلى الرغم من أَن مؤَشرات الصحة الإنجابية المذكورة تضع فلسطين في مصاف الدول المتقدمة على صعيد التغطية والمخرجات، إلا أَنه **يوجد حاجة إلى الإبقاء على هذه المستويات وتحسينها** إضافة إلى ضرورة الإشارة إلى **أَن الإحتلال الإسرائيلي وواقع الأَزمات يهدد وبشكل مستمر تدهور الإنجازات التنموية** على صعيد الصحة. وفي ذات السياق يظهر تحليل المؤشرات الصحية والوضع الصحي في فلسطين أنه لا تزال هنالك ضرورة ملحة للعمل على سد الثغرات وتلبية الاحتياجات المتنامية للسكان مع التركيز على الفئات الأكثر احتياجا بما فيها الشباب واليافعين، النساء في سن الأمان، ضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي، النساء ذوات الاحتياجات الخاصة وذوات الإعاقة، النساء الفقيرات والعاطلات عن العمل، سكان المناطق المهمشة والنائية والمتأثرة بالاحتلال الإسرائيلي. بما يشمل ذلك العمل على تحسين مؤشرات اقبال النساء على خدمات رعاية بعد الولادة وخدمات تنظيم الأسرة، الحد من وفيات الأمهات ووفيات الأطفال الرضع التي يمكن تجنبها.

[7] التقرير الصحي السنوي 2015، مركز المعلومات الصحية الفلسطيني، وزارة الصحة.

التحديات والأولويات المستقبلية:

يظهر تحليل الوضع الحالي لقطاع الصحة الإنجابية ضرورة العمل على الحفاظ على الإنجازات التنموية المحققة من جهة، واستمرار العمل على سد الثغرات والاحتياجات المتنامية للمجتمع الفلسطيني من جهة أخرى. مع الأخذ بعين الإعتبار للتغيرات والتطورات الصحية والاجتماعية والديموغرافية، بما في ذلك إرتفاع معدل الخصوبة في فلسطين ونسب النمو السكاني والزيادة السكانية المتوقعة، ارتفاع نسبة شريحة الشباب والمراهقين في الفئات السكانية، ارتفاع نسب الإصابة بسرطان الثدي، ارتفاع نسبة النساء المعنفات وحالات العنف المبني على النوع الإجتماعي، وغيرها. كذلك الأخذ بعين الاعتبار للمحددات الإجتماعية للصحة، والعمل عبر القطاعي لمواجهة هذه العوامل والمحددات لاسيما الفقر والبطالة ما بين النساء، والبعد الجغرافي خاصة في مناطق "ج" والأغوار والمناطق المحاصرة أو المتأثرة بسياسات الاحتلال الإسرائيلي، وغيرها من المعيقات التي تحول دون وصول النساء الفلسطينيات إلى خدمات الرعاية الصحية بما فيها نقص المعلومات لدى النساء حول احتياجاتهن الصحية أو الخدمات المتوفرة، والممارسات الثقافية والعادات والتقاليد مثل تحكم الرجل أو تحكم الحماة في بعض المجتمعات.

وعليه يمكن تلخيص أهم الأولويات المستقبلية للعمل كما يلي:

- الحفاظ على الإنجازات الوطنية والنجاحات التي حققها قطاع الصحة الإنجابية وتحديدا فيما يخص نسب التغطية الصحية العالية لخدمات رعاية الحمل ورعاية الولادة ورعاية ما بعد الولادة، والعمل على التطوير المستمر لجودة هذه الخدمات في القطاعين الحكومي وغير الحكومي.
- إستمرار الجهود الوطنية الهادفة إلى تشجيع الرضاعة الطبيعية، وتلبية الحاجة غير الملباة في وسائل تنظيم الأسرة الحديثة.
- توفير خدمات مستحدثة تتماشى مع التطور والتنمية الاجتماعية بما في ذلك التركيز على الفئات الشبابية والمراهقين، خدمات ما قبل الزواج وما قبل الحمل، خدمات سن الأمان والمشورة النفسية المرتبطة بالصحة الإنجابية والجنسية.
- الاستمرار في تكثيف الجهود على الفئات المهمشة والأكثر احتياجا، والعمل على توثيق وتخفيف وتذليل المعيقات التي تحول دون وصولهم الى الخدمات.
- العمل نحو تعزيز الصحة المجتمعية وذلك تماشيا مع الأولويات الصحية الوطنية والعالمية في تعزيز صحة المجتمع والمواطن والحق بالصحة للجميع، وذلك من خلال تبني سياسات التوعية المجتمعية والسلوكيات الصحية والرعاية الصحية الوقائية.
- تلبية الإحتياجات الضرورية لضمان إستدامة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية بما في ذلك الاحتياجات المالية والكوادر البشرية المؤهلة، إضافة إلى السياسات والتشريعات والمعلومات والشراكات التي تساهم في دعم تطوير القطاع واستدامته.

الفصل الثالث
الإطار الإستراتيجي 2018-2022

الهدف الإستراتيجي الأول: ضمان توفير والحصول على خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة عالية

يسعى هذا الهدف إلى تحسين فرص الوصول والحصول على خدمات الصحة الانجابية والجنسية المختلفة سعياً إلى تحقيق غاية "الحمل والولادة الآمنة" لجميع النساء في سن الانجاب، ومساهمة في الوصول إلى مستوى لائق من "الصحة الانجابية والجنسية للجميع". من خلال هذا الهدف، يُجمع مقدمي خدمات الصحة الانجابية جهودهم في العمل على توفير أفضل الخدمات الصحية التي تخدم كافة شرائح المجتمع، وذلك من خلال تضافر وتكامل الجهود بين مختلف مقدمي الخدمات في القطاعات العام والخاص والأهلي وعلى مستويات الخدمات الصحية الأولية والثانية والثالثية، ويشمل ذلك:

1- ***توفير ومأسسة بعض الخدمات الجديدة*** لتلبية الاحتياجات المتنامية لا سيما خدمات ما قبل الحمل (وتشمل خدمات التوعية والمشورة في الصحة الانجابية والجنسية، مشورة الأزواج الشابة، رعاية صحية وتوفير مقويات ومكملات غذائية ما قبل الحمل)، وخدمات المشورة النفسية بعد الولادة أو الإجهاض، وخدمات حماية النساء من مخاطر الاجهاض غير الآمن، وخدمات للنساء في سن الأمان (أو سن ما بعد الانجاب) لتكون جزءا معتمدا من سلة خدمات الصحة الإنجابية والجنسية الممنهجة والمتوفرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية.

2- ***الاستمرار في تحسين ورفع مستوى وجودة الخدمات المتوفرة*** (خدمات الحمل والولادة وما بعد الولادة، خدمات تنظيم الأسرة، رعاية الأطفال حديثي الولادة الاطفال الرضع، وخدمات الصحة الجنسية المختلفة بما فيها الوقاية من وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الجنس وبرنامج التحويل الوطني لضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي). مع الأخذ بعين الاعتبار الإرتقاء بمستوى وجودة الخدمات المقدمة ومواكبتها للتطورات العلمية والفنية الدولية الإقليمية، وذلك من خلال:

a. توفير البنية التحتية المتطورة والأجهزة والمعدات الطبية الحديثة والأدوية والمستلزمات الطبية عالية الجودة والاستمرار في تطوير البنية التحتية لأقسام النسائية والولادة في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية.
b. توفير الطواقم الصحية الكافية والمدربة.

c. الاستمرار في تطوير وتطبيق البروتوكولات والسياسات الصحية المتعلقة بالصحة الانجابية بما يتوافق مع معايير منظمة الصحة العالمية والمعايير الدولية والوطنية.

3- ***استمرار وتعزيز السياسات الهادفة الى تحسين الوصول الى الخدمات الصحية*** لكافة الفئات لا سيما سياسة العيادات المتنقلة في المناطق النائية وإستمرار إنشاء وتفعيل مراكز الطوارئ والولادة الآمنة لضمان توفير خدمات الصحة الإنجابية وخدمات الطوارئ في كافة المناطق خاصة المناطق النائية والمتأثرة بالإحتلال الإسرائيلي تزامنا مع دعم برامج الزيارات المنزلية في حالات الحمل الخطر، والاستمرار في دعم وتفعيل برنامج التحويل الوطني للنساء المعنفات ودعم برامج مناهضة العنف المبني على النوع الاجتماعي

النتائج المتوقعة مع العام 2022:

- الحفاظ على التغطية العالية لخدمات رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة وتنظيم الأسرة حسب البروتوكولات المعتمدة وبجودة عالية.
- تعزيز خدمات ما قبل الحمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- تعزيز خدمات المشورة النفسية للنساء بعد الولادة والإجهاض في مراكز الرعاية الأولية.
- تعزيز خدمات سن الامان (سن ما بعد الانجاب) في مراكز وزارة الصحة.
- تعزيز وتطبيق نظام التحويل الوطني للنساء المعنفات في كافة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الاولية على المستوى الوطني.
- استدامة توفير الأدوية والمقويات التغذوية والمستلزمات الطبية ووسائل تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات.

الأهداف الفرعية والتدخلات السياساتية للهدف الإستراتيجي الأول:

الهدف الفرعي	التدخلات السياساتية المقترحة	فترة التطبيق بالسنوات	الجهة المسؤولة
الهدف الاستراتيجي الأول: ضمان توفير والحصول على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية بجودة عالية.			
1. **توفير ومأسسة خدمات ما قبل الحمل.**	• توفير ودمج خدمات ما قبل الحمل المشورة للأزواج الشابة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية. • تطوير واعتماد بروتوكول وطني حول خدمات ما قبل الحمل. • تدريب الكوادر حول بروتوكول خدمات ما قبل الحمل والمشورة للأزواج الشابة. • دمج ومأسسة خدمات ما قبل الحمل في مراكز الرعاية الصحية الاولية (وتشمل خدمات التوعية والمشورة في الصحة الانجابية والجنسية، رعاية صحية وتوفير مقويات ومكملات غذائية)	2022-2018	وزارة الصحة، وكالة الغوث، NGOs، UNFPA
2. **الاستمرار في تعزيز وتحسين جودة خدمات رعاية الحمل وما قبل الولادة.**	• متابعة تطبيق البروتوكولات الوطنية المحدثة للنسائية والتوليد فيما يخص رعاية الحمل على المستوى الوطني • تطبيق معايير الجودة في مراكز الرعاية الأولية التي تقدم رعاية الحمل • توفير الرعاية الصحية الملائمة للسيدات في فترة الحمل حسب الأنظمة المعمول بها. • تحسين وزيادة التغطية الصحية لرعاية الحوامل من خلال زيادة الوصول الى المناطق المهمشة وزيادة الوعي والإرشاد وتوفير الكوادر المتخصصة. • دعم خدمات الكشف المبكر عن الامراض والتشوهات الخلقية لدى المواليد اثناء الحمل • حوسبة خدمات رعاية الحمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية • ضمان دمج خدمات رعاية الحمل ضمن منهج صحة العائلة الجاري تطبيقه في الرعاية الصحية الأولية.	2022-2018	وزارة الصحة، وكالة الغوث، NGOs، الجهات الداعمة
3. **الاستمرار في تعزيز وتحسين جودة خدمات الولادة الصحية.**	• متابعة تطبيق بروتوكولات النسائية والتوليد المحدثة على المستوى الوطني • تطوير وتطبيق سياسات وطنية معتمدة تهدف الى الحد من العمليات القيصرية في المستشفيات الحكومية وغير الحكومية • تطبيق معايير الجودة والسياسات المعتمدة لمكافحة العدوى في أقسام الولادة. • رفع كفاءة الطواقم الصحية في أقسام الولادة وتدريبها على المستجدات العلمية بما فيها البروتوكول الوطني المحدث للتعامل مع المضاعفات الولادية • ضمان توفير الأسرة والمعدات والتجهيزات الطبية الكافية في غرف الولادة • الاستمرار في انشاء مراكز الطوارئ والولادة الآمنة في المناطق النائية. (متابعة هذه المراكز وخدماتها)	2022-2018	كافة مقدمي الخدمات (وزارة الصحة، وكالة الغوث، القطاع الأهلي والخاص).

4. **الاستمرار في تعزيز وتحسين جودة خدمات ما بعد الولادة.**	• متابعة تطبيق بروتوكولات النسائية المحدثة فيما يخص خدمات ما بعد الولادة • مأسسة خدمات المشورة النفسية للسيدات بعد الولادة ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية. • وضع وتطبيق خطة عمل وسياسات معتمدة بهدف زيادة اقبال النساء على خدمات ما بعد الولادة • دعم وتقوية برامج الزيارات المنزلية بعد الولادة لحالات الحمل الخطر.	2022-2018	كافة مقدمي الخدمات
5. **الاستمرار في تعزيز وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية للأطفال حديثي الولادة والرضع**	• ضمان توفير البنية التحتية المطورة والكافية والمستلزمات الطبية والأدوية في أقسام الحضانة ورعاية الخداج في كافة المستشفيات. • ضمان تطبيق خطة العمل المعتمدة حول رعاية المواليد الجدد Every Newborn Action Plan • رفع كفاءة الطواقم العاملة، وتقوية البرامج التعليمية والتدريبية الخاصة بتمريض المواليد الجدد والخداج. • تطوير واعتماد بروتوكول وطني حول رعاية االخداج. • الإستمرار في دعم برنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية. • تبني وتطبيق مبادرة عيادات صديقة الطفل في مراكز الأمومة والطفولة • استمرار تنفيذ ودعم مبادرة مستشفيات صديقة الطفل. • الحفاظ على نسب تطعيم الأطفال العالية حسب البرنامج الوطني للتحصين	2022-2018	مقدمي الخدمات، الجهات الداعمة، UNICEF اللجنة الوطنية للرضاعة الطبيعية.
6. **تعزيز ودعم خدمات ما بعد الإجهاض**	• زيادة الوعي حول مخاطر الاجهاض غير الامن وضرورة المتابعة الصحية ما بعد الاجهاض • تحسين اليات رصد حالات الاجهاض • تطوير واعتماد دليل وطني معتمد حول الاجهاض الآمن ورعاية الإجهاض. • دعم ومأسسة خدمات المشورة النفسية للسيدات بعد الاجهاض	2023-2018	وزارة الصحة، كافة مقدمي الخدمات، الجهات الداعمة
7. **الاستمرار في دعم وتعزيز خدمات تنظيم الاسرة للرجال والنساء .**	• ضمان توفير وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. • زيادة الوعي المجتمعي للرجال والنساء حول المباعدة بالأحمال وتنظيم الأسرة. • بناء قدرات العاملين الصحيين حول استخدام وسائل تنظيم الأسرة. • دعم وتقوية اللجنة الوطنية لتنظيم الأسرة	2022-2018	مقدمي الخدمات، الجهات الداعمة، اللجنة الوطنية لتنظيم الأسرة.
8. **الاستمرار في توفير ودعم خدمات التحويل الوطني لضحايا العنف المبني على النوع الاجتماعي.**	• الاستمرار في تطبيق نظام التحويل الوطني للحالات المعنفة في كافة المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية وغير الحكومية من خلال تطبيق دليل اجراءات الصحية الموحد وحزمة الخدمات الأساسية للمعنفات. • توفير وزيادة عدد الكوادر المتخصصة والمؤهلة في الخدمات النفسية والاجتماعية لضحايا العنف في المستشفيات والرعاية. • تطوير نظام التوثيق والرصد للنساء المعنفات ضمن النظام الصحي • توفير الدعم النفسي والاستشارة والسرية للنساء ضحايا العنف في المستشفيات	2022-2018	وزارة المرأة، وزارة التنمية الاجتماعية، الشرطة والنيابة، وزارة الصحة، UNFPA

	وعيادات الرعاية الصحية الاولية		
	• اعداد استراتيجية مناصرة لدعم الاستجابة للنساء ضحايا العنف في القطاع الصحي والقطاعات الاخرى ذات العلاقة		
9. تعزيز وتحسين جودة خدمات الصحة الانجابية والجنسية التي تستهدف الشباب والمراهقين والنساء في سن ما بعد الانجاب.	• تطبيق منهج عيادات صديقة الشباب بما يضمن تعزيز الصحة الجنسية لدى الشباب والمراهقين.	2018-2022	مقدمي الخدمات، الجهات الداعمة
	• تكثيف الحملات التوعوية التي تستهدف الشباب واليافعين حول السلوكيات الصحية الانجابية والجنسية.		
	• مأسسة وتعزيز خدمات رعاية سن ما بعد الانجاب ضمن خدمات الرعاية الأولية.		
	• تطوير وتطبيق بروتوكول وطني حول الكشف المبكر عن سرطان الثدي.		
	• الاستمرار في دعم برامج التوعية وخدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.		
10. الاستمرار في دعم وتقوية الخدمات الصحية التي تستهدف الأمراض المنقولة عن طريق الجنس بما فيها مرض الايدز.	• تقوية وتعزيز الفحوص المخبرية والكشف المبكر.	2018-2022	مقدمي الخدمات، الجهات الداعمة
	• توفير العلاج والأدوية الأساسية.		
	• تحديث بروتوكولات تشخيص وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً.		
	• محاربة الوصمة والتمييز ضد المصابين بالأمراض المنقولة جنسياً من خلال الوعي المجتمعي.		

الهدف الإستراتيجي الثاني: تعزيز مستوى الصحة الانجابية والجنسية عبر مختلف المراحل العمرية من خلال الوعي المجتمعي وتبني السلوكيات الصحية والرعاية الوقائية

يؤكد هذا الهدف على ضرورة العمل على تعزيز الوعي الحقوقي والمعرفي لدى كافة فئات المجتمع حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بما يشمل المجتمع، صناع القرار ومقدمي الخدمات الصحية. إن تحقيق النتائج المرجوة من هذا الهدف يتطلب تضافر جهود كافة الشركاء، وتحديدا وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم والتعليم العالي، المجلس الأعلى للشباب والرياضة، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة شؤون المرأة، والقطاعين الأهلي والخاص الفاعلين في صحة المرأة والشباب والمراهقين، مع التأكيد هنا على أهمية دور مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الحقوقية الفاعلة في رفع الوعي المجتمعي

والحقوقي بهذا الخصوص وتسليط الضوء حول قضايا النوع الاجتماعي لدى أصحاب القرار والمجتمع، والمشاركة في وضع وتعديل القوانين والسياسات التي تضمن حقوق كل من الرجل والمرأة.

يتم تنفيذ هذا الهدف من خلال:

1- توفير المعلومات والإرشاد والمعرفة بهذا الخصوص والتي تساهم في تغيير الثقافة المجتمعية المتوارثة والأعراف التقليدية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية.

2- مراجعة القوانين والتشريعات والسياسات المعتمدة بهذا الخصوص. ويشمل هذا قضايا الزواج المبكر والعنف المبني على النوع الاجتماعي وتنظيم الأسرة والثقافة الجنسية والتربية الجنسية في المدارس والمشورة الصحية قبل الزواج والحق في الزواج والإنجاب والطلاق، والحق في الحصول على العلاج والرعاية الصحية لكافة الأمراض والفئات، وقضايا الإجهاض غير الآمن، ومحاربة كافة أشكال العنف الجسدي والجنسي.

3- تعزيز المعرفة والثقافة والسلوكيات الصحية ذات العلاقة لدى كافة الفئات من الرجال والنساء والشباب واليافعين، مع التركيز على محاور التثقيف الصحي المجتمعي وتعزيز أنماط الحياة الصحية والسلوكيات الصحية الجنسية لدى الشباب والمراهقين والأزواج.

4- ترويج وتعزيز السلوكيات الصحية مثل القيام بالفحوصات الدورية، تنظيم الأسرة والرضاعة الطبيعية والتغذية السليمة للمرأة والرضيع، والوقاية من الأمراض الجنسية.

5- العمل على إدماج وتعزيز مشاركة الرجل في تحسين الصحة الإنجابية لزوجاتهم وعائلاتهم من خلال مشاركتهم بالقرارات والزيارات التي تقوم بها زوجاتهم للمراكز الصحية لما لذلك من أثر ايجابي في تحسين المستوى الصحي للفرد والعائلة.

النتائج المتوقعة مع العام 2022:

- زيادة نسبة الرضاعة الطبيعية الخالصة للأطفال تحت ستة أشهر إلى 55%.
- خفض نسبة الزواج المبكر في فلسطين بين الاناث.
- المواطن على وعي كافٍ حول السلوكيات الصحية والحقوق فيما يخص الصحة الإنجابية والجنسية.

الأهداف الفرعية والتدخلات السياساتية للهدف الإستراتيجي الثاني:

الهدف الفرعي	التدخلات السياساتية المقترحة	فترة التطبيق بالسنوات	الجهة المسؤولة
الهدف الاستراتيجي الثاني: تعزيز الصحة الإنجابية والجنسية عبر مختلف المراحل العمرية			
1. تعزيز الوعي الصحي المجتمعي حول الحقوق والممارسات الصحية فيما يخص الصحة الإنجابية والجنسية.	• إصدار مواد تثقيفية مرئية ومسموعة ومكتوبة حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية والسلوكيات الصحية.	2018-2022	وزارة الصحة، وكالة الغوث، NGOs، وزارة التربية والتعليم والتعليم العالي، المجلس الأعلى للشباب، الجهات الداعمة.
	• تطوير برامج خلاقة للتثقيف الصحي في المدارس والجامعات والتجمعات الشبابية والمجتمعية.		
	• زيادة الوعي لدى النساء حول اهمية الرضاعة الطبيعية		
	• التوعية المجتمعية وخاصة فئة الشباب حول الامراض المنقولة عن طريق الجنس.		
	• زيادة الوعي حول الحقوق الجنسية والإنجابية لدى النساء والرجال وذلك من خلال توفير المعلومات والإرشاد.		
2. تعزيز ورفع المستوى الصحي للنساء في سن الإنجاب	• وضع وتطبيق بروتوكولات خاصة لمأسسة خدمات المشورة النفسية خلال الحمل وبعد الإنجاب أو الاجهاض، ومرضى سرطان الثدي او العنف المبني على النوع الاجتماعي.	2019-2022	وزارة الصحة، وكالة الغوث، NGOs منظمات الأمم المتحدة
	• مأسسة وتوفير خدمات المشورة النفسية للسيدات أثناء الحمل، بعد الولادة وبعد الإجهاض او وفاة المولود، وسرطان الثدي والمشورة النفسية لضحايا العنف.		
	• توفير ودعم خدمات التعزيز التغذوي للنساء والأطفال في سن الإنجاب: توفير المقويات التغذوية، مراقبة المؤشرات الصحية، الوعي والإرشاد.		
3. مشاركة وإدماج الرجال في دعم وتحسين الصحة الإنجابية والجنسية للنساء والمجتمع.	• التوعية المجتمعية حول أهمية مشاركة الرجل في دعم الصحة الانجابية والجنسية للزوجة.	2018-2022	مقدمي الخدمات، مؤسسات المجتمع المدني
	• تشجيع مشاركة الرجل للزوجة في مراجعتها للعيادات والخدمات المختلفة من خلال تخصيص مكان انتظار للرجال، تعزيز مشاركة الرجل في قرارات واستخدام وسائل تنظيم الأسرة.		
	• تدريب مقدمي الخدمات على ادماج الرجل.		
4. تعزيز الحقوق الإنجابية والجنسية لكافة الفئات من الرجال	• إدماج بعض القضايا ذات العلاقة بالصحة الانجابية والجنسية في المناهج الدراسية في المدارس والجامعات.	2018-2022	وزارة التربية والتعليم والتعليم العالي، وزارة الصحة، المجلس الأعلى للشباب،
	• رفع الوعي المجتمعي حول أهمية التربية الجنسية للمراهقين واليافعين		
	• تعزيز وتقوية برامج التربية الجنسية داخل المدارس، طباعة دليل المراهقة		

والنساء، مع التركيز على فئة الشباب واليافعين.	(موجود بالصحة المدرسية)		مؤسسات المجتمع المدني
	• تعزيز حقوق المرأة المعاقة في حصولها على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية		
	• مراجعة والعمل على تعديل قانون سن الزواج ل 18 سنة والقوانين الاخرى ذات العلاقة.		
	• مأسسة برامج التوعية الشبابية ضمن خدمات ومراكز صحية صديقة الشباب.		

الهدف الإستراتيجي الثالث: تعزيز إستدامة وحوكمة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية

يأتي هذا الهدف في سياق العمل نحو الإستدامة التنموية والمالية والإدارية لبرامج وخدمات الصحة الانجابية والجنسية المختلفة. يؤكد هذا الهدف على ضرورة دعم دور الوزارة القيادي والتنظيمي في قطاع الصحة الإنجابية، وتقوية التنسيق ما بين كافة الشركاء ومقدمي الخدمات من القطاع الأهلي والخاص من خلال تقوية وتفعيل اللجان الوطنية وزيادة التنسيق في مختلف القضايا والتأكيد على دور القطاع الخاص والأهلي في التنمية والاستدامة والتكامل في توفير الخدمات لكافة الشرائح. يتم الوصول الى الهدف من خلال:

1- تعزيز قدرات الجهات الفاعلة في هذا القطاع في مجال الحوكمة في القطاع الصحي.

2- وضع ومراجعة وتطبيق السياسات والخطط التي تدعم فاعلية قطاع الصحة الانجابية والجنسية وتساهم في تعزيز المستوى الصحي المجتمعي بهذا الخصوص.

3- توفير الدعم المالي اللازم لضمان استمرارية تقديم الخدمات وضمان التطوير المستمر للقطاع الصحي.

4- توفير الكوادر البشرية الكافية والمؤهلة اللازمة لاستدامة هذا القطاع من الناحية الفنية والادارية مع تبني سياسة للتطوير المهني المستمر للكوادر العاملة في القطاع على المستوى الوطني.

5- تعزيز اليات التنسيق ما بين مختلف الشركاء الفاعلين في هذا القطاع نحو استدامة وكفاءة الأداء.

6- مأسسة أنظمة الرصد الصحي ذات العلاقة وحوسبتها من خلال تطبيق البرنامج الالكتروني لخدمات الصحة الإنجابية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة والجهات الشريكة والجاري تنفيذه حالياً من خلال المعهد الوطني للصحة العامة.

7- الاستفادة من النظام المحوسب في توفير البيانات والمؤشرات الصحية بجودة عالية وتنفيذ الأبحاث الصحية.

النتائج المتوقعة مع العام 2022:

- السجل الالكتروني لخدمات صحة الأم والطفل مطبق في كافة مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في الضفة الغربية وقطاع غزة.
- زيادة عدد القابلات العاملات في قطاع الصحة الإنجابية.
- السياسات والتدخلات الموضوعة في الاستراتيجية الوطنية مطبقة بنسبة 80% على الأقل
- المؤشرات الصحية والبيانات متوفرة ويتم متابعتها بشكل ممنهج من قبل أصحاب القرار.
- تناغم وتكامل تقديم الخدمات الصحية بين القطاعات بما يخدم رفع التغطية، الجودة والكفاءة المالية.

الأهداف الفرعية والتدخلات السياساتية للهدف الإستراتيجي الثالث:

الهدف الفرعي	التدخلات السياساتية المقترحة	فترة التطبيق بالسنوات	الجهة المسؤولة
الهدف الاستراتيجي الثالث: تعزيز إستدامة وحوكمة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية.			
1. تعزيز الحوكمة والتكامل ما بين قطاعات تقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية.	• تعزيز وبناء قدرات الإدارة العامة لصحة المرأة من خلال توفير الكوادر والتدريبات.	2022-2018	وزارة الصحة،
	• تعزيز آليات التنسيق ما بين الشركاء ومقدمي الخدمات من خلال تقوية اللجان الوطنية الفاعلة في قطاع الصحة الإنجابية والجنسية لا سيما اللجنة الوطنية لتنظيم الأسرة، الرضاعة الطبيعية، وفيات الامهات، مجموعة العمل الوطنية للصحة الإنجابية (Thematic group)		
	• إيجاد وتطبيق اليات تساهم في تعزيز التكامل ما بين مستويات الخدمة الأولية والثانوية.		

	• دمج خدمات الصحة الانجابية والجنسية ضمن منهج صحة العائلة في الرعاية الصحية الأولية الجاري تطبيقه في وزارة الصحة ووكالة الغوث.		
	• تطوير خطة عمل لضمان استدامة خدمات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ والكوارث.		
2. ضمان توفير الكوادر البشرية المؤهلة والكافية في قطاع الصحة الجنسية والانجابية.	• توظيف وتوزيع وتدريب الكوادر البشرية في قطاع الصحة الانجابية بناءً على دراسة مستفيضة للإحتياجات والثغرات.	2202-2018	وزارة الصحة، معهد الصحة العامة، مقدمي الخدمات، المؤسسات الاكاديمية، الجهات الداعمة.
	• زيادة عدد القابلات في مراكز الرعاية الصحية الأولية، واعطائهم المساحة الكافية من خلال مراجعة وتعديل وتطبيق الوصف الوظيفي		
	• رفع كفاءة الطاقم الصحي في القطاعين الحكومي وغير الحكومي، وتدريبه حول آخر المستجدات العلمية والبروتوكولات والتعليمات الفنية بما فيها منهج صحة الأسرة، التعامل مع المضاعفات الولادية، تمريض الأطفال حديثي الولادة والخداج، والخدمات الجديدة مثل مشورة الأزواج الشابة والمشورة النفسية للسيدات، والتعامل مع النساء المعنفات وغيرها.		
3. تطوير أنظمة الرصد والبحث والمتابعة والتقييم في قطاع الصحة الإنجابية والجنسية.	• تحسين نظام الرصد الخاص بوفيات الأمهات والحالات الخطرة (Near Miss) والدروس المستفادة، ومأسسة اللجان في المستشفيات، وإعتماد نظام ال ICD10 على المستوى الوطني لضمان جودة ودقة البيانات.	2022-2018	وزارة الصحة، منظمات الأمم المتحدة، المراكز البحثية الصحية.
	• بناء نظام وطني لرصد حالات النساء اللواتي يتعرضن للعنف		
	• تقوية رصد الأمراض المنقولة بالجنس ضمن وزارة الصحة والمؤسسات الشريكة.		
	• متابعة مؤشرات الصحة الانجابية خاصة مؤشرات التنمية المستدامة من قبل اللجان الوطنية.		
	• تقييم وتطوير أنظمة الرصد ذات العلاقة بالصحة الإنجابية والجنسية.		
	• دعم البحث الصحي في الصحة الإنجابية بما يخدم تحديد الإحتياجات والثغرات وتقييم الأداء		
4. تعزيز وإدماج وتطبيق السياسات والتشريعات التي تستهدف الصحة الانجابية والجنسية.	• عمل mappingللسياسات والتشريعات والقوانين الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية	2022-2019	كافة الشركاء
	• تطبيق الاستراتيجيات الوطنية من خلال مأسسة ومتابعة الخطط التنفيذية.		
	• تطوير وتطبيق سياسات وطنية معتمدة تهدف إلى الحد من العمليات القيصرية في المستشفيات		
	• إعفاء النساء المعنفات من الرسوم والعلاج		
5. تطبيق السجل الإلكتروني المحوسب لبرنامج وخدمات صحة الام والطفل في مراكز	• تقييم ميداني ورصد لإحتياجات مراكز الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة ووكالة الغوث اللازمة لتنفيذ السجل الإلكتروني.	2019-2018	المعهد الوطني للصحة العامة، وزارة الصحة
	• إنشاء قاعدة بيانات للضفة الغربية وغزة تصف مراكز رعاية الأم والطفل والخدمات المتاحة والموارد البشرية والبنية التحتية، الامر الذي يعتبر ضروريا لتحديد الإحتياجات اللازمة من المشتريات والتدريب.		

وزارة الصحة ووكالة الغوث في الضفة الغربية وقطاع غزة.	• إعداد واعتماد إطار قانوني واخلاقي لضمان حماية البيانات، وخصوصية وسرية بيانات السجل الإلكتروني.		
	• تطوير برنامج محوسب للسجل الالكتروني يتميز بدعم الطواقم المستخدمة لهذا السجل ويساعد على اتخاذ التدخلات الصحية اللازمة اثناء رعاية الأم والطفل والتي هي مبنية على البروتوكولات الوطنية.		
	• تهيئة المراكز وتزويدها بأجهزة كمبيوتر، وتمديدات الشبكة الإلكترونية.		
	• تدريب الكوادر الصحية، الادارية والفنية في المديريات ومراكز رعاية الام والطفل التي ستتعامل مع السجل الالكتروني حسب طبيعة عملها.		
	• تنفيذ العديد من الزيارات الميدانية من قبل فريق المعهد للمراكز التي تستخدم السجل الالكتروني بهدف المتابعة والاشراف وتوفير الدعم الفني والتقني.		

الفصل الرابع
المتابعة والتقييم

تدار عملية متابعة تنفيذ هذه الاستراتيجية من قبل الإدارة العامة لصحة المرأة في وزارة الصحة بالتعاون المشترك مع الإدارة العامة للسياسات الصحية والتخطيط والتنسيق مع مختلف الشركاء ومقدمي الخدمات من خلال اللجنة الوطنية الفنية للصحة الإنجابية (Reproductive Health Thematic group)، وذلك على أساس متابعة تنفيذ التدخلات المقترحة مع كافة الأطراف داخل وخارج الوزارة ومراقبة المؤشرات وتقييم الأداء، من خلال عملية الجمع والتحليل للمعلومات والإنجازات والمؤشرات والدلائل على المستوى الحكومي والوطني.

الأهداف الإستراتيجية ومؤشرات القياس:

لقد تم اختيار عدة مؤشرات لقياس ومتابعة الإنجاز لكل هدف من أهداف هذه الإستراتيجية، حيث يدلل المؤشر على التقدم المحرز من حيث التدخلات المنجزة وانعكاسه على الوضع الصحي وتطوير قطاع الصحة الإنجابية.

الهدف الإستراتيجي	المؤشر	سنة الأساس	القيمة	الاستهداف 2022
الهدف الأول: ضمان توفير والحصول على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية بجودة عالية.	عدد الأزواج المستفيدين من خدمات ما قبل الحمل.	2017	----	
	نسبة تغطية خدمات رعاية الحمل في عيادات وزارة الصحة من مجموع الولادات	2017	%43.6	%47
	نسبة الولادات التي تتم تحت رعاية صحية مؤهلة في المراكز الصحية.	2017	%99.9	%99.9
	عدد مراكز الطوارئ والولادة الآمنة الفاعلة	2017		
	تغطية البرنامج الوطني المعتمد للتطعيم	2017	%98	%99
	عدد المستشفيات المعتمدة كمستشفى صديق الطفل	2017	15	25
	عدد العيادات التي تطبق سياسات صديقة الطفل	2017	0	30
	عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة المكتسبة	2017	4	نفس المعدل

	عدد مراجعات الفحص الشعاعي لسرطان الثدي في المراكز الحكومية/ الضفة الغربية	2017	9721	10,000
	نسبة النساء اللواتي سبق لهن الزواج وتعرضن لاحد انواع العنف خلال الفترة التي سبقت تموز 2011	2011	3.2[8]	%10
	عدد حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي المسجلة	2017	873	1100
الهدف الثاني: تعزيز مستوى الصحة الإنجابية والجنسية من خلال الوعي المجتمعي والرعاية الوقائية	عدد الأنشطة التثقيفية التي يتم تنفيذها من قبل وزارة الصحة حول الصحة الإنجابية	2017	3553	3800
	نسبة فقر الدم عند النساء الحوامل في المراكز الحكومية	2017	%27.8	%24
	نسبة فقر الدم لدى الاطفال (12 شهر) في المراكز الحكومية	2017	%38.7	%36
الهدف الثالث: تعزيز حوكمة واستدامة قطاع الصحة الإنجابية والجنسية	عدد العيادات التي تطبق النظام الإلكتروني لصحة الأم والطفل	2017	155	كافة العيادات الحكومية
	نسبة تطبيق الوصف الوظيفي للقابلات	2017	----	%90
	اعداد المستفيدين من برامج التدريب في مجال الصحة الإنجابية (برنامج التطوير المهني المستمر)		----	1500
	عدد القابلات لكل 10,000 من السكان	2017	2.5	3.0
	نسبة المؤشرات المتوفرة في مجال الصحة الإنجابية	2017	-----	%95
	نسبة تطبيق التدخلات التي جاءت في هذه الاستراتيجية	2017	-----	%85

المؤشرات الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية:

[8] تقرير العنف ضد النساء في المجتمع الفلسطيني. اعداد: محمد الحاج يحيى 2013. مصدر البيانات هو نتائج مسح العنف لعام 2011

المؤشر	السنة	القيمة	الاستهداف
معدل الخصوبة	2017	4.4	4.1
معدل وفيات الأمهات لكل 100,000 ولادة حية	2017	8.6	15-8
معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة لكل 1000 ولادة حية	2017	8	7
معدل وفيات الأطفال الرضع لكل 1000 ولادة حية	2017	10.7	9.5
عدد القابلات لكل 10,000 من السكان	2017	2.5	3.0
نسبة الولادات القيصرية في مشافي وزارة الصحة	2017	%25.8	%22
معدل الولادات لدى المراهقات لكل 1000 امرأة في تلك العمر (أقل من 19 عام)	2017	48	40

مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2014):

المؤشر	السنة	القيمة	الاستهداف
معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة	2014	%38.8	%50
نسبة الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة	2014	%10.9	%8
نسبة النساء اللواتي يستخدمن وسائل حديثة لتنظيم الاسرة	2014	%44.1	%55
نسبة النساء الحوامل اللواتي حصلن على رعاية الحمل من أي مقدم خدمة.	2014	%95	%98
نسبة النساء الذين حصلوا على خدمات رعاية صحية ما بعد الولادة	2014	%90.7	%95
نسبة النساء الذين حصلوا على خدمات رعاية صحية أثناء الحمل (4 زيارات على الأقل)	2014	%95.5	%97