

ورقة خلفية رقم (4)

الصحة في فلسطين كأحد أبعاد الفقر متعدد الأبعاد

إعداد إيمان سعادة / معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس). 15 حزيران 2022

مقدمة

لقد حدد تقرير "الفقر متعدد الأبعاد في فلسطين، 2017: النتائج الرئيسية" الصادر عن "الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني" أربعة مؤشرات لقياس بعد أو مجال "الصحة" بوصفه أحد أبعاد الفقر، تتمثل بما يلي:

- الوصول للخدمات الصحية: تعد الأسرة محرومة في حال كان أقرب مستشفى أو عيادة يبعد عن مكان سكنها مسافة تزيد عن 5 كم
- التأمين الصحي: تعد الأسرة محرومة إذا لم يتوفر لدى رب الأسرة أو أي من أفرادها تأمين صحي
- الإعاقة: تعد الأسرة محرومة إذا كان أحد أفرادها يعاني من صعوبة شديدة في السمع أو البصر أو الحركة أو استخدام الأيدي أو التواصل أو التذكر أو التركيز
- الأمراض المزمنة: تعد الأسرة فقيرة أو محرومة إذا كان جميع أفرادها 30 سنة وأكثر مصابون بمرض مزمن مشخص من قبل مختص¹.

بالاعتماد على هذا التعريف لبعد الصحة فإن هذه الورقة الخلفية المختصة بتحليل هذا البعد تركز بالأساس على هذه المؤشرات الأربعة. تبدأ الورقة بإعطاء فكرة مقتضبة عن واقع قطاع الصحة الفلسطيني ومكوناته وبعض خصائصه، ثم عرض تاريخي موجز لتطور ذلك القطاع يتم تقديمه من خلال تحليل للخطط الإستراتيجية الأخيرة التي طرحت من قبل الشركاء في هذا القطاع وتبناها وزارة الصحة الفلسطينية، وتنتهي الورقة باقتراح أهداف محددة ونتائج مرتبطة بتلك الأهداف ليتم تحقيقها حتى العام 2030، وتقديم بعض التوصيات حول السياسات التي يجب إعمالها لتحقيق تلك الأهداف.

واقع قطاع الصحة الفلسطيني

يتعدد مقدمو الخدمات الصحية بدءاً من وزارة الصحة الفلسطينية التي تعد المقدم الأول للخدمات الصحية في فلسطين، يليها وكالة غوث وتشغيل اللاجئين والتي تعمل على تقديم الخدمات الصحية للاجئين في المخيمات في الضفة الغربية وقطاع غزة. كما يشارك عدد من المنظمات الأهلية غير الحكومية وغير الربحية في تقديم خدمات صحية أولية، ثانوية، وثالثية إضافة إلى مساهمة الخدمات الطبية العسكرية في تقديم الخدمات الطبية للعسكريين. ويلعب القطاع الخاص دوراً مهماً في تقديم الخدمات الصحية بمختلف مستوياتها للمواطنين، وهذا القطاع أخذ بالنمو السريع في السنوات الأخيرة (أبو مغلي، 2021). بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين 749 مركزاً، منها 475 مركزاً تابعاً لوزارة الصحة، و65 مركزاً تابعاً لوكالة الغوث (الأونروا)، و192 مركزاً صحياً تابعاً للخدمات الطبية العسكرية. كما بلغ عدد السكان لكل مركز صحي في فلسطين 5984 مواطناً، وبلغ هذا المعدل في الضفة الغربية 4408 مواطناً لكل مركز صحي، وفي قطاع غزة 11725 مواطناً لكل مركز صحي. ارتفع عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية عام 2020 إلى 475 مركزاً، مقارنة مع 203 مركز في نهاية عام 1994 أي بزيادة حوالي 134%². لكن هذه الزيادة تبلغ فقط 1.4% عن العام 2018 حيث كان عدد المراكز الصحية الحكومية 468 مركزاً³.

¹ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020. الفقر متعدد الأبعاد في فلسطين، 2017: النتائج الرئيسية. رام الله-فلسطين.

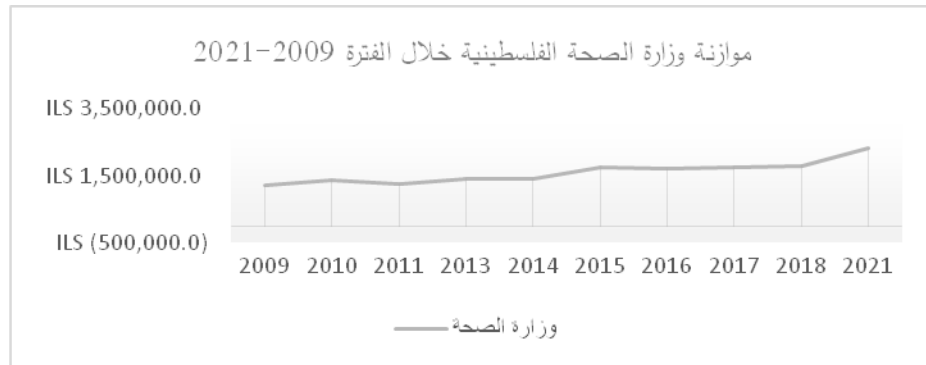
² التقرير الصحي السنوي، 2020. وزارة الصحة الفلسطينية.

http://site.moh.ps/Content/Books/chup6JkjmKecG8zGx6hnXjllLuGecGmPq7Bt4Q4HsFj6vv7tW2W4aGe_ZiCEqS_MuZx7v6kHVcDAjC59QDCVuSx3NmUfwX6Ciqm4OxQrB4xAE6.pdf

³ التقرير الصحي السنوي، 2018. وزارة الصحة الفلسطينية.

من ناحية الإنفاق الحكومي على قطاع الصحة فيظهر من خلال متابعة الموازنة العامة المخصصة لوزارة الصحة الفلسطينية خلال الأعوام 2009-2021 أن الإنفاق على قطاع الصحة تقريباً ثابت لكنه ارتفع بشكل ملحوظ خلال السنوات الأخيرة وهي فترة جائحة كورونا والحاجة للمستشفيات والمرافق الطبية المختلفة، عدا عن شراء المطاعيم وما رافقها من نفقات. توزعت موازنة العام 2021 على ثلاثة برامج أساسية؛ البرنامج الإداري والحوكمة الصحية، برنامج خدمات رعاية صحية أولية ذات جودة عالية وتعزيز أنماط الحياة الصحية، وبرنامج خدمات صحية ثانية وثالثية مستدامة وذات جودة عالية. تشكل الرواتب والأجور 38% من إجمالي موازنة وزارة الصحة الفلسطينية للعام 2021، بينما لم تشكل النفقات الرأسمالية إضافة إلى النفقات التطويرية والتشغيلية الأخرى سوى 6.8% من هذه الموازنة. واشتملت الموازنة على مساهمات اجتماعية قيمتها 65 ألف شيكل⁴. وبلغت قيمة شراء الخدمة من خارج وزارة الصحة الفلسطينية لعام 2020 825,722,254 شيكل وقدرته وزارة الصحة في تقريرها ب 39.4% من نفقاتها⁵. بحسب استراتيجية وزارة الصحة الفلسطينية 2017-2022 تعاني موازنات الوزارة لفترة الاستراتيجية من فجوة مالية ما بين الاحتياج الفعلي والموازنات المخصصة بلغت قيمتها خلال السنوات 2017-2022 ما يقارب 2,606,407 ألف شيكل.

شكل (1): موازنة وزارة الصحة الفلسطينية خلال الفترة 2009-2021



المصدر: قوانين الموازنات العامة الفلسطينية للأعوام 2009-2021.

الخطط الاستراتيجية لتطوير قطاع الصحة

وضعت وزارة الصحة الفلسطينية خلال العقد الأخير عدة خطط إستراتيجية تراجع منها هنا آخر خطتين هما الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022، و الاستراتيجية القطاعية للصحة 2021-2023 مع التركيز على المؤشرات الأربعة التي ذكرت أعلاه والتي تم تحديدها كمؤشرات لقياس مجال الصحة كأحد أبعاد الفقر:

الإستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022

ترتكز الاستراتيجية الصحية الوطنية 2017-2022 على ستة أهداف تم وضعها بالتشاور مع كافة الشركاء في القطاع الصحي كما أشارت الاستراتيجية وهي:

1. ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين والعمل على توطين الخدمات الصحية في فلسطين.
2. تعزيز برامج إدارة الأمراض غير السارية والرعاية الصحية الوقائية والوعي الصحي المجتمعي وقضايا النوع الاجتماعي
3. مأسسة نظام الجودة في كافة نواحي تقديم الخدمة الصحية
4. تعزيز وتطوير نظام إدارة الموارد البشرية

⁴ وزارة المالية الفلسطينية. 2021. قانون الموازنة العامة للسنة المالية 2021.

⁵ وزارة الصحة الفلسطينية. 2021. التقرير الصحي السنوي، فلسطين 2020. ص 42

5. تعزيز الحوكمة الصحية بما في ذلك الإدارة الفاعلة للقطاع الصحي وتعزيز القوانين والتشريعات والتنسيق عبر القطاعات والتكامل ما بين مقدمي الخدمات.

6. تعزيز التمويل الصحي وتعزيز الحماية المالية للمواطن في مواجهة التكاليف الصحية.

من الواضح أن هذه الخطة قد تطرقت للعديد من المؤشرات العلاقة بالمجال الصحي، فالهدف الأول يتعلق بمؤشر الوصول للخدمات الصحية حيث تسعى وزارة الصحة الفلسطينية إلى توفير خدمات صحية شاملة ومتكاملة لكافة المواطنين باختلاف فئاتهم وذلك عملاً بالالتزام الوطني لتحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع. كما يركز هذا الهدف على تلبية احتياجات الفئات الأكثر احتياجاً للرعاية الصحية لا سيما الأطفال، النساء، النساء الحوامل، المراهقين، كبار السن، وذوي الاحتياجات الخاصة والأكثر احتياجاً من الناحية الجغرافية أي المواطنين الفاطنين في المناطق المهمشة والمعزولة، والمناطق المصنفة (ج)، المناطق القريبة من المستوطنات وجدار الفصل العنصري، وقطاع غزة والقدس الشرقية. كما يدعمها الهدف الثالث من ناحية الوصول لخدمات صحية ذات جودة سواء كانت خدمات رعاية صحية أولية بالأخص خدمات رعاية الأمومة فمن المتوقع وفق نتائج هذا الهدف الوصول إلى 50% من مراكز الأمومة حاصلية على لقب صديقة للطفل مع نهاية العام 2020، وتطبيق المعايير الوطنية للجودة في 100% من مراكز الرعاية الصحية الأولية، وزيادة عدد المختبرات الحكومية التي تطبق معايير "الأيزو"⁶ إلى 15 مختبراً وجميعها إجراءات ضرورية لتعزيز الرعاية الصحية الشاملة وذات جودة.

أما الهدف الثاني من أهداف الاستراتيجية الوطنية الصحية فيرتبط بالمؤشر الرابع من مؤشرات مجال الصحة الرابع وهو مؤشر الأمراض المزمنة من حيث سعي وزارة الصحة إلى تعزيز برامج مكافحة الأمراض المزمنة بما في ذلك تعزيز برامج الصحة الوقائية والكشف المبكر عن الأمراض غير السارية، وبرامج تعزيز الوعي المجتمعي للوقاية من هذه الأمراض والوعي الصحي حول السلوكيات الصحية والغذاء الصحي وأنماط الحياة الصحية.

أما الهدفين الرابع والخامس فهما يتعلقان ببناء وتطوير قدرات وزارة الصحة وتعزيزها وتركز على القوانين والتشريعات التي تدعم تقديم الخدمات الصحية الحكومية بجودة ودون أعباء مالية مرتفعة على المواطنين، وهذا ما يتصل ببعض المؤشرات الأربعة وإن بطريقة غير مباشرة. وذلك من خلال تأثير تطوير قدرات الطواقم الطبية وتعزيزها وتطوير البيئة التشريعية باستمراراً على تحسين وضع المنظومة الصحية وهو ما من شأنه أن ينعكس على مؤشرات مثل التأمين الصحي في حال حصل تعديل على قانون التأمين الصحي، وتحسين تقديم الخدمات الصحية والتخفيف من معاناة مرضى الأمراض المزمنة وذوي الإعاقة.

كما يرتبط الهدف السادس من أهداف استراتيجية القطاع الصحي بالمؤشر الثاني لمجال الصحة وهو مؤشر التأمين الصحي حيث تسعى وزارة الصحة الفلسطينية إلى ضمان الحماية الصحية لكافة المواطنين دون ضغوطات أو ضائقة مالية بمن فيهم الفقراء والعاثلين عن العمل والفئات المهمشة والفئات التي لا تستطيع تحمل كلفة العلاج. وذلك من خلال عدة آليات منها تطوير نظام التأمين الصحي، وضمان تطبيق التغطية الصحية الشاملة.

الإستراتيجية القطاعية للصحة 2021-2023

اعتمدت الاستراتيجية القطاعية للصحة 2021-2023 نفس الأهداف الستة المتبناة في الاستراتيجية السابقة حيث تعد هذه الخطة مراجعة للإنجاز المتحقق في الخطة السابقة وتحديث لها، لا سيما في ظل توجهات الحكومة الحالية للتنمية بالعناقد والانفكاك عن الاحتلال الإسرائيلي والاستثمار في القطاع المحلي والموارد المتاحة بالأخص من خلال تقليص التحويلات إلى المستشفيات الإسرائيلية وتعزيز تنمية المستشفيات المحلية الحكومية، الخاصة، والأهلية. إضافة إلى ذلك، أكدت الاستراتيجية على مبدأ تحقيق

⁶ إن استيفاء المختبر الطبي لمتطلبات هذه المواصفة القياسية الدولية يعني أن المختبر يفي بمتطلبات الكفاءة الفنية ومتطلبات نظام الإدارة اللازمة له لتقديم نتائج صالحة تقنياً باستمرار بحسب موقع <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:56115:en>.

التغطية الصحية الشاملة ليكون الإطار العام للاستراتيجية والرؤية الصحية المستقبلية للعام 2030. كما أكدت مجدداً على أهمية مراجعة تطوير نظام التأمين الصحي ليكون أكثر شمولية وإلزام وفعالية في تحقيق التغطية الصحية الشاملة. إضافة إلى تعزيز جودة الخدمات على المستوى الوطني وتعزيز نظم المتابعة والتقييم للجودة بما يراعي مبادئ النزاهة والشفافية. تضمنت هذه الاستراتيجية أولويات جديدة انبثقت عن جائحة كورونا لا سيما تقوية صمود واستجابة النظام الصحي في مواجهة الأوبئة والمخاطر الصحية العالمية والأمراض السارية الناشئة، دعم وتحسين البنية التحتية للقطاع الصحي، تعزيز تطبيق اللوائح الصحية الدولية في مواجهة الأوبئة العالمية، تعزيز ودعم تطبيق برامج الصحة الإلكترونية والتطبيب 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.

مؤشرات بعد الصحة المعتمدة في دليل الفقر المتعدد الأبعاد:

نتناول فيما يلي كل واحد من المؤشرات الأربعة الفرعية والتي تتساوى جميعها في أهميتها بالنسبة لبعدها الصحي الذي يشكل 0.133 من الفقر الكلي (المتعدد الأبعاد) من خلال مقارنة وضعها خلال العام 2019 والعام 2020 بحسب التقارير الصحية السنوية الصادرة عن وزارة الصحة الفلسطينية. حيث تشير تقارير العام 2020 إلى تأثير تقديم الخدمات الصحية في فلسطين بجائحة كوفيد-19 نتيجة إجراءات الطوارئ والإغلاق، ودعوة المواطنين إلى الالتزام بالمنزل قدر الإمكان، وتركزت الجهود والنشاطات الصحية نحو مواجهة الجائحة، بالإضافة إلى الإجراءات التي إتخذتها وزارة الصحة داخل مرافقها للحد من الاختلاط والإكتظاظ. مما يعني تأثر المستوى المعيشي للأسر التي تعاني على مستوى الصحة وبالتالي ازدياد وطأة الفقر وصعوبته عليهم في ظل كارثة صحية تعد الأولى من نوعها على مستوى العالم، على الأقل في العقود القليلة الماضية⁷.

الوصول للخدمات الصحية:

تشكل سهولة الوصول للخدمات الصحية من ناحية مدى قربها أو بعدها عن مكان سكن الأسرة عاملاً حاسماً في إمكانية تلقي أي مريض العلاج المناسب في الوقت المناسب من عدمها. ويرتبط بعد الوصول للخدمات الصحية بمكان السكن حيث تقل الخدمات الصحية المقدمة بمختلف أنواعها ومن مختلف الجهات في التجمعات المهمشة والبعيدة عن مراكز المدن. سلط فيروس كورونا الضوء على أهمية تسهيل الوصول للخدمات الصحية فقد قلصت السياسات المتبعة للحد من انتشار فيروس كورونا من الحركة بين المناطق المختلفة وفرضت الحواجز والإغلاقات التي حدت من حركة الناس والسيارات مما زاد من أهمية مدى بعد الخدمات الصحية عن مكان السكن في إمكانية تلقي الخدمة الصحية. وتزداد معاناة الأسر الفقيرة في حالة عدم توفر مرافق صحية قريبة بسبب التكلفة المرتبطة بالوصول لأقرب عيادة أو مستشفى والتي قد لا تتمكن من توفيرها مما يعني عدم وصولها للرعاية الصحية، هذا عدا عن تكلفة الخدمة نفسها.

تقدم خدمات الصحة الأولية من خلال مراكز وزارة الصحة بشكل أساسي، إضافة إلى جهات أخرى مثل المنظمات غير الحكومية، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين، والخدمات الطبية العسكرية. بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية عام 2020 ما يقارب 475 مركزاً وهو نفس العدد للعام 2019. تقدم خدمات متنوعة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بدءاً من الخدمات الوقائية كالرعاية الصحية للأم والطفل والتطعيم، والتثقيف الصحي والتي تقدم في جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية، إضافة إلى الخدمات العلاجية والتي تبدأ بالإسعاف الأولي وتنقل إلى وجود طبيب عام في بعض العيادات أو وجود عيادات متخصصة كعيادات أسنان أو مختبرات. بلغ إجمالي عدد زيارات مراجعي الطبيب في مراكز الرعاية الصحية الأولية 2,012,524 زيارة عام 2020. ويمثل هذا العدد من المراجعات انخفاضاً بنسبة 23.5% عن العام 2019. كما انخفض معدل المراجعين لكل زيارة من

⁷التقرير الصحي السنوي. 2020. وزارة الصحة الفلسطينية.

39.5 إلى 36.9 مريض مما يدل على وجود صعوبة في الوصول لخدمات الرعاية الصحية الأولية التي تعد أساسية لجميع الأسر في ظل الإغلاقات لمواجهة الجائحة وعدم تواجد الطواقم الطبية بنفس الوتيرة السابقة لما قبل الجائحة إضافة إلى تحويل عدد من المراكز إلى مراكز فحص كورونا. تعد النساء كذلك من أكثر الفئات تأثراً بجائحة كورونا بسبب ما فرضته الإجراءات الاحترازية من تقييدات الحركة والحاجة إلى رعاية صحية بالأخص للنساء الحوامل وما تركه الخوف من الإصابة بالفايروس وأثره على صحة المرأة الحامل وجنينها من ضغوطات نفسية عليهن. تشير بيانات وزارة الصحة كذلك إلى انخفاض في أعداد النساء الحوامل المتوجهات إلى مراكز الرعاية الصحية خلال العام 2020 فقد بلغ العدد الإجمالي للزيارات 97360 زيارة، مقابل 151830 زيارة عام 2019⁸.

في مسح قديم منشور عام 2003 عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بعنوان الوصول للخدمات الصحية⁹، أظهرت النتائج أن 94.3% من الأسر في الأراضي الفلسطينية لديها وصول لمركز صحي في نفس التجمع الذي تسكن فيه (92.6% في الضفة الغربية، و 97.7% في قطاع غزة). كذلك 38.9% من الأسر الفلسطينية يتوفر مستشفى في نفس التجمع القاطنة فيه. كما يشير هذا التقرير إلى أن السبب الرئيسي لعدم تلقي الخدمة الصحية هو ارتفاع التكاليف حيث أن 33% ممن لم يتلقوا الخدمة الصحية في حينها أشاروا إلى أن السبب هو ارتفاع تكاليف العلاج. لكن هذه البيانات غير متوفرة لسنوات أحدث ونذكرها هنا للإشارة فقط أن هذا التعريف من ناحية البعد المكاني قد لا يكون مؤشراً ممثلاً للواقع في فلسطين فعلى الرغم من الانتشار الواسع للخدمات في غالبية التجمعات، عدا عن التجمعات في المناطق المهمشة، الأغوار أو مناطق ج والتي سنأتي على ذكرها بعد قليل، إلا أن هنالك محددات أخرى للوصول إلى الخدمات تتعلق بالتكلفة والجودة. فنشير فيما يتعلق بالجودة إلى ملف الأخطاء الطبية والتي تحتاج إلى متابعة وتغيير في أنظمة المراقبة والمحاسبة على عمل المستشفيات العامة والخاصة، حيث شهد الشارع الفلسطيني في السنوات الأخيرة ظهور حركة احتجاجية تحت مسمى "الخطأ مش مردود" والتي طالبت بعمل التحقيقات واتخاذ الإجراءات اللازمة في كل حادثة أو وفاة تنتج عن خطأ طبي. ويتطلب ذلك إصلاحات في النظام الصحي تؤدي لتقليص مثل هذه الأخطاء بشكل ملحوظ حتى العام 2030، وقد يتطلب ذلك زيادات ذات مغزى في نسبة الإنفاق المحددة في الموازنة العامة للقطاع الصحي وتغييرات لها علاقة بنظام تعيين الأطباء والعاملين في القطاع الصحي وتقييمهم والرقابة عليهم.

وفيما يتعلق بالتكلفة

بالنسبة لسكان المناطق المهمشة والمصنفة ج في الضفة الغربية بما فيها القدس الشرقية فتقدر منظمة الصحة العالمية أن هنالك 168,815 شخص لديه/إمكانية وصول محدودة أو لا يمكنه/الوصول إلى خدمات صحية أولية وتحتاج إلى خدمات صحية متقدمة (عيادات متنقلة). وتشير هذه التقديرات إلى أن 85% ممن لا يملكون وصولاً للخدمات الصحية الأولية يسكنون في مناطق ج. في العام 2020، حصل 80% من السكان الذين يفتقرون إلى خدمات صحية أولية على خدمات من خلال العيادات المتنقلة ويبلغ عددهم 135,537 فرد¹⁰. من المهم الإشارة إلى أن وزارة الصحة تلتزم ببرنامج التطعيم الشامل والمجاني وتصل إلى جميع السكان من خلال العيادات المتنقلة، فخلال العام 2020 على سبيل المثال وفي ظل الإغلاقات، حرصاً منها على صحة الأطفال وعدم نقل أي أمراض لهم حيث وصلت نسبة تغطية برنامج التطعيم للأمراض السارية للأطفال ما دون السنتين حد الإكمال عدا الجرعة الأولى من تطعيم PV وجرعة HB حيث بلغت 99.8%، و 99.6% على التوالي¹¹.

⁸التقرير الصحي السنوي. 2019. وزارة الصحة الفلسطينية.

http://site.moh.ps/Content/Books/HYM2UGrm8hFDOPe1AW6z2W6ZDvbJbuYGykdFV6B1IEulthrx5QMAyC_5WFKDTWWGKW3O7rk4vgIUzRIhJdSYyQXxFKscP6Uqz3UhrxowLcHIT.pdf

⁹<https://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book1047.pdf>

¹⁰https://healthclusteropt.org/admin/file_manager/uploads/files/1/5eaffc0e642d0.pdf

¹¹التقرير الصحي السنوي. 2019. وزارة الصحة الفلسطينية.

http://site.moh.ps/Content/Books/HYM2UGrm8hFDOPe1AW6z2W6ZDvbJbuYGykdFV6B1IEulthrx5QMAyC_5WFKDTWWGKW3O7rk4vgIUzRIhJdSYyQXxFKscP6Uqz3UhrxowLcHIT.pdf

الأمراض المزمنة أو غير السارية:

تعد الأسرة فقيرة بمفهوم الفقر المتعدد الأبعاد إذا ما عانى أفرادها فوق الثلاثين عاماً من أحد الأمراض المزمنة لما لهذه الأمراض من تأثيرات على حياة الناس ومعاناتهم بالأخص محدودي الدخل ومن لا يملكون القدرة أو لا يتوفر لهم العلاج والرعاية الصحية الكافية. تشكل الأمراض المزمنة تحدي كبير للقطاع الصحي الفلسطيني حيث تشكل النسبة الأكبر من أسباب الأمراض والوفيات. تشكل الأمراض غير السارية الرئيسية (أمراض القلب الوعائية، أمراض السرطان، الجلطات الدماغية، والسكري) ما نسبته 68.8% من مجموع الوفيات المبلغ عنها عام 2019. شهدت نسبة الإصابة بأمراض السرطان المختلفة ارتفاعاً بنسبة 0.5% خلال العام 2020. كما شهدت الوفيات الناتجة عن مضاعفات مرض السكري زيادة ملفتة مقدارها 27% مقارنة بالوفيات المسجلة في العام 2019، بمعدل وفاة بلغ 41.4 لكل 100 ألف من السكان في الضفة الغربية. على الرغم من ارتفاع أعداد الإصابات بهذه الأمراض خلال العام 2020 تم تقليص الخدمات غير المتعلقة بعلاج المصابين بكوفيد-19، ومن ضمنها تأجيل عدد كبير من العمليات غير الطارئة (تم تأجيل ما لا يقل عن 7000 عملية في الضفة الغربية خلال فترات الإغلاق الكلي) كما تم تقييد خدمات القطاع الخاص الصحية والسماح للعيادات الخاصة بالتعامل مع الحالات الطارئة فقط، وإغلاق أقسام عدة في المستشفيات الخاصة وتحويلها إلى مراكز بديلة للتعامل مع المصابين بفيروس كورونا.¹² يعني ذلك أن معاناة المصابين بأمراض مزمنة كالسرطان، أو السكري، الفشل الكلوي أو غيرها قد تفاقمت خلال فترات الإغلاقات بسبب ضعف خدمات الرعاية الصحية المخصصة لهذا النوع من الأمراض. وبدل على هذا الانخفاض الكبير في الخدمات انخفاض العدد الكلي لتحويلات شراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة إلى 80,020 تحويلة، بإنخفاض مقداره 23.7% عن العام 2019 حيث كان عدد التحويلات الصادرة حينها 104,881 تحويلة لشراء الخدمة من خارج مرافق وزارة الصحة. وتخصص هذه التحويلات بالعادة للعمليات المعقدة الناتجة عن الأمراض المذكورة وغيرها لكن الإجراءات التي اضطرت وزارة الصحة لاتخاذها ومنها تحويل بعض أقسام المستشفيات لعلاج كورونا، أو تخصيص طواقم طبية أكبر لعلاج المصابين بكورونا قلل من إمكانية عمل جميع العمليات المطلوبة وعليه يمكن تخيل أن أعداد كبيرة من مصابي هذه الأمراض ازدادت معاناتهم خلال الجائحة.

التأمين الصحي:

يعد التأمين الصحي أحد أعمدة الحماية الاجتماعية بالأخص للفقراء الذين لا يتمكنون من تحمل تكلفة العلاج، ويعد التأمين الصحي الإلزامي والشامل ضرورة وطنية بحسب ما أظهرت الاستراتيجيات الصحية الوطنية بالأخص في ظل ارتفاع نسب الإصابة بالأمراض غير السارية والتي تعد ذات تكلفة علاج مرتفعة لا يقوى عدد كبير من السكان على تحملها بالأخص الفئات الفقيرة والمهمشة. تم إصدار نظام التأمين الصحي الحكومي للأشخاص ذوي الإعاقة رقم (2) لسنة 2021¹³ والذي يضمن الحق بالتأمين الصحي المجاني للأشخاص ذوي الإعاقة أسرهم ومن يقومون على إعالتهم. وقد جاء نظام التأمين بعد مطالبات وعدة وقفات احتجاجية نظمت من قبل جهات حقوقية تعنى بحقوق الأفراد ذوي الإعاقة.

تظهر بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017، إلى أن عدد الأفراد المؤمن عليهم صحياً في فلسطين بلغ 458,2273 فرداً يشكلون 79% من مجمل سكان فلسطين. وبلغت نسبة الأفراد الذين لديهم تأمين صحي حكومي 32%، بينما بلغت نسبة الأفراد الذين لديهم تأمين وكالة 15%، و2% لديهم تأمين خاص، في حين أن 29% لديهم تأمين حكومي ووكالة

¹²<http://www.mas.ps/files/server/2021/main%20services%203%20a.pdf>

¹³https://maqam.najah.edu/media/uploads/2021/02/legislations/%D9%86%D8%B8%D8%A7%D9%85_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D9%85%D9%8A%D9%86_%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%83%D9%88%D9%85%D9%8A.pdf

و0.2% لديهم تأمين حكومي وخاص و0.7% لديهم تأمين وكالة وخاص، و0.7% لديهم تأمين إسرائيلي من مجمل سكان فلسطين و0.3% لديهم تأمينات أخرى¹⁴. بحسب بيانات وزارة الصحة الفلسطينية أن أعداد الأسر المشتركة في التأمين الصحي الحكومي خلال العام 2020 لم ترتفع سوى بشكل بسيط (أقل من ألف أسرة) لكن ارتفعت عوائد التأمين بشكل كبير (ما يزيد عن 3 مليون شيكل عن العام السابق) وقد يعود ذلك إلى استخدام بدء وزارة الصحة الفلسطينية باستخدام نظام محوسب للتأمينات وإدارتها¹⁵.

توضح بيانات الجهاز المركزي للإحصاء كذلك، أن 79.3% من النساء اللواتي تراوح أعمارهن ما بين 12-49 سنة لديهن تأمين صحي حكومي، و47.4% منهن لديهن تأمين صحي تابع للأونروا مما يعني أن بعض النساء لديهن نوعين من التأمين الصحي. تختلف نسبة تغطية النساء في هذه الفئة العمرية جغرافياً حيث أن نسبة النساء المغطيات بالتأمين الحكومي في الضفة الغربية 68.4%، مقابل 83.4% في قطاع غزة. وكذلك تختلف نسبة التغطية هذه حسب نوع التجمع حيث بلغت 75.2% في المدن، و84% في القرى، و68.9% في المخيمات لكن ترتفع في المخيمات نسبة النساء الحاصلات على تغطية تأمين صحي تابع للأونروا إلى 94.3%. وتتمتع النساء في الخمس الأفقر من السكان بتغطية تأمين صحي حكومي بنسبة 82.3% وهي أعلى نسبة تغطية مقارنة مع النساء في الفئات الأعلى ثروة. وربما يعود ذلك إلى أن الفئات الأفقر والمسجلة منها كفات أكثر احتياجاً في قوائم وزارة التنمية الاجتماعية تستفيد من تأمين صحي حكومي مجاني¹⁶.

الإعاقة:

بلغت نسبة الأفراد الذين لديهم لديهم صعوبة واحدة على الأقل في العام 2017 في فلسطين حوالي 6%، مع تباين بسيط بين قطاع غزة والضفة الغربية؛ حوالي 7% و5% على التوالي. أما بالنظر إلى تعريف الإعاقة (لا يستطيع كليا وصعوبة كبيرة)، فقد بلغت نسبة الأفراد ذوي الإعاقة في فلسطين 2% من مجمل السكان الفلسطينيين، بواقع حوالي 2% في الضفة الغربية و3% في قطاع غزة. استناداً لبيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، 2017.

بالنسبة لانتشار الإعاقة بين الأطفال فتظهر بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2019-2020 أن 2.4% من الأطفال في الفئة العمرية 2-4 سنوات لديهم إعاقة واحدة على الأقل. وترتفع هذه النسبة إلى 15% في الفئة العمرية 5-17 سنة.

أما انتشار الإعاقة في فئة كبار السن، فتظهر بيانات التعداد العام للسكان 2017 كذلك أن احتمالية الإصابة بالعجز تزداد مع تقدم السكان في العمر حيث يعاني أكثر من 5% من السكان في الفئة العمرية 60-64 سنة من الإعاقة، وتزداد النسبة إلى 15% بين الأفراد في عمر 70 عاماً، وتصل لأكثر من 35% بين الأفراد الذين يبلغون من العمر 85 عاماً فأكثر. وتعد هذه النسب ذات أهمية في مجال الاستهداف واتخاذ السياسات المناسبة لتقليل نسب الإعاقة من خلال معرفة نسب انتشارها بين الفئات المختلفة وبالتالي الخدمات التي تحتاجها.

ويلقي التعداد الضوء على ارتباطات بين الفقر والإعاقة حيث يشير إلى أن نسبة العاطلين عن العمل من الأفراد ذوي الإعاقة المشاركين في القوة العاملة بلغ 37%، بواقع 19% في الضفة الغربية، و54% في قطاع غزة. وتشير استراتيجية وزارة الصحة الفلسطينية 2021-2023 إلى ارتفاع هذه النسب ونسب البطالة خلال العام 2020، بسبب جائحة كوفيد حيث أن نسب كبيرة من ذوي الإعاقة يعتمدون على المشاريع التمكينية الصغيرة ومتناهية الصغر أو العمل بنظام المياومة. كذلك، واجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديات كبيرة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، بالأخص خلال فترات الإغلاقات بسبب تعطل توفير الخدمات

¹⁴ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020. خبر صحفي أوضاع السكان في فلسطين بمناسبة اليوم العالمي للسكان.

<https://pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=3773>

¹⁵ مقابلة شخصية مع علا عكر القائم بأعمال مدير عام السياسة الصحية والتخطيط في وزارة الصحة الفلسطينية، 2021/6/7.

¹⁶ مقابلة سابقة مع وزارة التنمية الاجتماعية، 2021.

والدعم الذي يقدم لهم بالعادة من خلال الجمعيات والمراكز وغيرها أو عدم قدرتهم على الوصول إلى هذه الخدمات في ظل الإجراءات التي اتبعتها الحكومة للحد من انتشار كوفيد-19. فحوالي 27% من الأسر التي كانت بحاجة لعلاج ورعاية لذوي الإعاقة أثناء الجائحة لم تتمكن من الوصول إلى هذه الخدمة. وكانت هذه النسبة أعلى في قطاع غزة حيث وصلت إلى 36% مقابل 19% في الضفة الغربية¹⁷.

الأهداف والنتائج المستقبلية حتى العام 2030

نقترح هنا أهم ملامح (الخطة الإستراتيجية للفقر المتعدد الأبعاد- بعد الصحة 2023-2030) والمتصلة بالمؤشرات الأربعة، كما نقترح غايات ونتائج محددة مرتبطة بكل هدف، وقد تم تحديد تلك النتائج بشكل رقمي بالإسترشاد بالزيادات السنوية والوتيرة التي حددتها الخطة القطاعية الإستراتيجية الحالية (2021-2023) والتي إنطلقت من تحليل واقع قطاع الصحة الفلسطيني في السنوات القليلة الماضية، وتحليل التحديات القائمة والآفاق والإمكانات المتوفرة إضافة إلى الاسترشاد باقتراحات اللجنة الفنية خلال الورشة التي عقدت في مقر ماس في الخامس عشر من حزيران.

الهدف الأول: ضمان توفير خدمات صحية شاملة لجميع المواطنين والعمل على توطین الخدمات الصحية في فلسطين وتخفيض مساهمة مؤشر الوصول إلى الخدمات الصحية بنسبة 1% حتى العام 2030

الهدف الاستراتيجي الأول لاستراتيجية القطاع الصحي (2021-2023) يرتبط ارتباطاً مباشراً بمؤشر الوصول للخدمات الصحية، والذي يعتمد على تعريف ربما يعد ضيقاً بعض الشيء حيث يفسر بالمسافة ما بين مكان السكن وأقرب مركز صحي. إلا أن الهدف الأول للاستراتيجية يعني بالوصول إلى الخدمات الشاملة أبعد من مجرد التعريف المكاني حيث حدد نتائج مختلفة لقياس تحقيق الهدف وهي كثيرة¹⁸ لكن نذكر بعضها هنا. النتيجة الأولى؛ الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية التخصصية متوفرة ضمن الإمكانيات المتاحة ومن مؤشرات نسبة الإشغال في المستشفيات الحكومية والتي انخفضت من 103.4% عام 2019 إلى 100% عام 2021. ومن المستهدف خفضها إلى 98% عام 2022 و 2023. أي أن وزارة الصحة الفلسطينية تمكنت من تقليل نسبة الإشغال بمقدار 3.4 نقطة مئوية خلال عامين وبالتالي يبدو أنه إذا ما استمرت بنفس الوتيرة ستتمكن من تحقيق الاستهداف المحدد لعام 2023 ويمكن أن تصل نسب تقارب 90% حتى عام 2030. لكن يجب أن تميز هذه السياسة وتراعي المستشفيات التي تعاني من نسب إشغال تفوق طاقتها الاستيعابية والتي ذكرت سابقاً في الاستراتيجية مثل مستشفى عالية الحكومي في الخليل، مجمع فلسطين الطبي، ومستشفى رفيديا التخصصي. إضافة إلى مؤشر عدد الأسرة لكل 10 آلاف من السكان والذي بلغ 12.9 عام 2019 ليرتفع إلى 13.1 عام 2021 ومن المستهدف زيادته إلى 13.6 عام 2023 أي أنه يرتفع بمعدل يقارب 0.3 سنوياً مما يمكنه المساهمة في زيادة القدرات الاستيعابية للمستشفيات إذا ما استمر على نفس الوتيرة، والتي قد تكون مناسبة في ظل الأزمات المالية المستمرة في موازنة السلطة الفلسطينية وبالتالي قلة الموازنات التطويرية المرصودة لوزارة الصحة وغيرها من الوزارات الأساسية. إضافة إلى مؤشر عدد زيارات الطب العام في مراكز الرعاية الصحية الأولية والذي بلغ 2.150 مليون زيارة عام 2019 في الضفة الغربية ومن المستهدف رفعه إلى 2.25 مليون زيارة عام 2022 وإلى 2.3 مليون زيارة عام 2022. لكن استثنى هذا المؤشر قطاع غزة ولم يعطي معلومات عن الوضع هناك. وأخيراً يمكن القول، أن هذه المؤشرات عامة وبحاجة لمزيد من التخصيص بحيث تراعي أكثر إحتياجات المناطق المهمشة والمناطق الأكثر تأثراً بسياسات الاحتلال الإسرائيلي والقريبة من المستوطنات او جدار الفصل العنصري، وتراعي المساواة في تقديم خدمات وزارة الصحة الفلسطينية وبالتالي سهولة وصول جميع المواطنين لخدمات قريبة وذات جودة. لكن على الرغم من جميع الجهود المبذولة للتغطية الشاملة وتحسين وصول المواطنين للخدمات الصحية لا يزال الاحتلال الإسرائيلي يومياً يعيق وصول العشرات من المواطنين الفلسطينيين المرضى والذين بحاجة لخدمات طبية خاصة للعلاج اللازم من خلال حرمانهم من الحصول على تصاريح للعلاج الذي يتطلب الخروج من غزة أو من الضفة الغربية. وبحسب تقرير منظمة الصحة

¹⁷ <https://www.pcbs.gov.ps/postar.aspx?lang=ar&ItemID=4122>

¹⁸ للتوسع يمكن مراجعة الاستراتيجية القطاعية للصحة 2021-2023، ص 64.

العالمية حول "الوصول للصحة" لشهر أبريل 2022"، فإن 57% من طلبات تصاريح العلاج المقدمة من المواطنين في قطاع غزة حصلت على موافقة الاحتلال الإسرائيلي للخروج من معبري إيريز وبيت حانون للعلاج في الضفة الغربية والقدس كما لم تتجاوز نسبة الموافقة على إعطاء تصاريح لنزولهم أو مرافقيهم 34% فقط. كذلك حصل 81% من مقدمي طلبات تصاريح للعلاج في مستشفيات القدس الشرقية أو المستشفيات الإسرائيلية ممن حصلوا على تحويلات من السلطة الفلسطينية على موافقات، كما تمت الموافقة على طلبات 76% من المرافقين فقط¹⁹.

بحسب نتائج المحاكاة لهذا المؤشر يظهر أنه لا تغير طرأ علمساهمة مؤشر الوصول للخدمات الصحية في الحرمان الكلي للأسر مقارنة مع بيانات العام 2017، مما يدل على أننا لا نزال بحاجة لمزيد من الجهود لتسهيل وصول المواطنين للخدمات الصحية بشكل متساوي وعادل مكانياً واقتصادياً. يستهدف الفريق الفني إعداد استراتيجية الفقر متعدد الأبعاد تخفيض مساهمة هذا المؤشر من 2.8% إلى نسبة تقارب 1.8% بالتركيز على التجمعات المهمشة والمستشفيات التي تعاني من ضغط عمل مرتفع يجعلها غير قادرة على تلبية احتياجات التجمعات التي تعمل فيها بشكل كامل، والضغط على الاحتلال الإسرائيلي لوقف إجراءات المنع من التصاريح والسفر بحق الفلسطينيين بالأخص للمرضى ومن هم بحاجة للعلاج.

الهدف الثاني: تعزيز برامج إدارة الأمراض السارية وغير السارية والرعاية الصحية الوقائية والوعي الصحي المجتمعي وتقليل مساهمة مؤشر الأمراض المزمنة في الحرمان الكلي للأسر بنسبة 2% 2030.

يرتبط الهدف الثاني بالمؤشر الرابع لبعده الصحة في الفقر متعدد الأبعاد وهو مؤشر الأمراض المزمنة حيث تعد الأسرة فقيرة أو محرومة إذا كان جميع أفرادها 30 سنة وأكثر مصابون بمرض مزمن مشخص من قبل مختص وبالتالي فإن من شأن خفض نسب الإصابة بالأمراض المزمنة أن يقلل نسب الفقر متعدد الأبعاد والتي بحسب ما جاء في الاستراتيجيات لا تزال نسب الإصابة بها مرتفعة وتشكل ثقل على النظام الصحي الفلسطيني والمسبب الأول للوفيات. من النتائج المحددة لتحقيق هذا الهدف أولاً؛ النتيجة (1.2) تطبيق برنامج الصحة العالمية للأمراض المزمنة بشكل فعال من خلال بروتوكولات وطنية معتمدة والتي تم اعتمادها والبدء في تطبيقها عام 2021. ومن مؤشرات نسبة العيادات التي تطبق هذا البروتوكول ومن المستهدف أن يصل تطبيقها إلى 85% من العيادات. كذلك النتيجة (2.2) والتي تخص توفير التشخيص المبكر لأمراض السرطان لجميع المواطنين ومن مؤشرات معدل حدوث الإصابات الجديدة من أمراض السرطان لكل 100 ألف من السكان والتي من المستهدف الحفاظ عليها بمستواها لعام 2018 والبالغ 117.7، مع زيادة عدد حالات التصوير الإشعاعي للثدي في مراكز الرعاية الصحية الأولية من 10.399 عام 2019 إلى 13000 عام 2023. والذي يمكن تحقيقه حيث تظهر وتيرة زيادة سنوية معدلها 1000 حالة كل عام والذي يمكن أن يصل إلى 20 ألف حالة تصوير في 2030 إذا ما استمر بنفس الوتيرة. ويمكن مراجعة الاستراتيجية للإطلاع على الأهداف الأخرى ومؤشرات فنمها ما يتعلق بالتوعية الصحية وأنماط الحياة الصحية ومكافحة التدخين وتعاطي المخدرات التي من شأن الالتزام بها مجتمعياً تقليل الإصابة بالأمراض المزمنة حسب توصيات منظمة الصحة العالمية. يأتي هذا الهدف مرتبطاً مع أهداف وغايات التنمية المستدامة 2030 في مواضيع مكافحة المخدرات، وتعزيز وتنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ والعمل على تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية والسيطرة على الأمراض المعدية.

بالنسبة لصياغة هدف خفض نسبة مساهمة الأمراض المزمنة في الفقر متعدد الأبعاد كمياً فيشير تحليل الواقع واستراتيجيات وزارة الصحة الفلسطينية إلى أنه من الصعب إحداث تغيير كبير في مساهمة هذا المؤشر في الحرمان الكلي للأسر الفلسطينية. حيث لا تزال الأمراض المزمنة المسبب الأول للوفاة في فلسطين وتشكل ثقل على كاهل وزارة الصحة الفلسطينية، كذلك كما أشرنا أعلاه تهدف وزارة الصحة إلى الحفاظ على معدل حدوث الإصابات الجديدة من أمراض السرطان لكل 100 ألف من السكان بمستواها لعام 2018 والبالغ 117. وتظهر نتائج المحاكاة أن مساهمة مؤشر الأمراض المزمنة في الحرمان الكلي للأسر الفلسطينية لم يتغير ما بين عامي 2017-2022 وحافظ على نسبة مساهمة 13%. لكن من خلال اتباع النهج الوقائي وأنماط

¹⁹<http://www.emro.who.int/opt/information-resources/monthly-report-on-health-access.html>

الحياة الصحية والاهتمام بزيادة أعداد المختبرات والتصوير الإشعاعي يمكن أن نستهدف تقليل مساهمة الأمراض المزمنة في الحرمان الكلي للأسر إلى 11% في العام 2030.

الهدف الثالث: 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. وخفض مساهمة مؤشر التأمين الصحي في الفقر متعدد الأبعاد بنسبة 10% بحلول العام 2030.

يرتبط هذا الهدف بالمؤشر الثاني من مؤشرات بعد الصحة في الفقر متعدد الأبعاد والذي ينص على أن الأسرة تعد محرومة إذا لم يتوفر لدى رب الأسرة أو أي من أفرادها تأمين صحي. ويرتبط هذا الهدف بأهداف وغايات التنمية المستدامة 2030 ومنها غاية زيادة المساواة في الوصول للخدمات الصحية، والرعاية الصحية الشاملة وذات الجودة متاحة للجميع. تنص النتيجة (7.5) من نتائج الهدف الخامس على "نظام التأمين الصحي الحكومي معدل ومطور بما يحقق العدالة والحماية المالية ويتلاءم مع التغطية الصحية الشاملة". المؤشر الأول نسبة التنفيذ حيث بدأ في العام 2021 مراجعات أولية وعمل دراسات حول نظام التأمين، وزيادة نسب المستفيدين، في العام 2022 كان هنالك زيادة لعدد المستفيدين ومسودة أولى للتعديلات. من المستهدف في العام 2023 زيادة نسب المستفيدين من التأمين وإقرار التعديلات اللازمة.

لصياغة هذا الهدف كميًا فإنه في ظل اتجاه وزارة الصحة الفلسطينية والحكومة الفلسطينية لإصلاح نظام التأمين وتحقيق الشمولية لكافة الفئات فإن هدف استراتيجية الفقر متعدد الأبعاد يجب أن يكون خفض مساهمة مؤشر التأمين الصحي في الفقر متعدد الأبعاد من 34% عام 2017 إلى نسب تقارب 24% بحلول العام 2030.

الهدف الرابع: اتخاذ الإجراءات الكفيلة بالتخفيف من معاناة الأسر التي لديها فرد معاق وبالتالي تقليل مساهمة مؤشر الإعاقة في مؤشر الفقر متعدد الأبعاد بنسبة 1.2% حتا العام 2030.

يجب خفض مساهمة مؤشر الإعاقة في الحرمان الكلي للأسر من 13.2 للأعوام 2017 و 2022 إلى نسبة تقارب 12% من خلال توفير الخدمات الكفيلة بالتخفيف من معاناة الأسر التي لديها فرد معاق وتوفير التأمين الصحي المجاني لذوي الإعاقة. حيث توافقت اللجنة الفنية لإعداد استراتيجية الفقر متعدد الأبعاد أن هذا هو التحسن الممكن عمله على مساهمة مؤشر الإعاقة في الحرمان الكلي.

ترتبط الرعاية الصحية بالهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) وغاياته الثلاث عشر. كما ترتبط أهداف التنمية المستدامة جميعها تقريباً بالصحة أو تسهم فيها بشكل غير مباشر، مثل أهداف القضاء على الفقر، والحد من اللامساواة، تحقيق المساواة بين الجنسين وغيرها. في العام 2019 قامت منظمة الصحة العالمية في اجتماع هيئتها العامة في دورتها الثانية والسبعين في شهر أيار بإصدار قرار خاص بالتغطية الصحية الشاملة، تلتزم من خلاله الدول الأعضاء بتسريع وتيرة التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة، مع التركيز على الفقراء والمستضعفين والمهمشين من الأفراد والجماعات، وتمويل قطاع الصحة، وإقامة نظم صحية مستدامة وقادرة على الصمود تركز على الناس، تعزيز قدرات القوى العاملة الصحية، وأهمية الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية وتعزيزها (أبو مغلي، 2021). تخاطب الأهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة الفلسطيني هذه الأهداف والغايات وتبناها إلا أن الوصول إلى تحقيقها لا يزال يواجه تحديات عديدة وفيما يلي السياسات المقترحة لتبناها لتحقيق الأهداف.

السياسات المقترحة اعتمادها لتحقيق الأهداف والنتائج المرتبطة بها:

1. ترتبط الأهداف الاستراتيجية لقطاع الصحة 2021-2023 ارتباط كامل بأجندة السياسات الوطنية الخاصة بهذا القطاع وترتبط كذلك بأهداف التنمية المستدامة 2030 وتوضح الاستراتيجية الأخيرة هذه الترابطات بالتفصيل وضمن رؤية

- واضحة. وعليه نقترح الاستمرار في العمل على تحقيق هذه الأهداف للاعوام القادمة. كما يبدو أن معظمها وما تمت مراجعته ضمنها يسير ضمن وتيرة سنوية جيدة لكن يجب مراجعتها كل فترة والتأكد أنها تسير وفق المخطط.
2. مراجعة وتطوير نظام التأمين الصحي ليصبح أكثر شمولية وإلزامية لأهميته وأولويته الوطنية وتماشياً مع تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2030 ولارتباطه بمؤشرات بعد الصحة الأخرى في مؤشر الفقر المتعدد الأبعاد والتي يجب العمل على تقليصها للمساهمة في تقليل نسب الفقر ومعاناة الفقراء في النواحي الاجتماعية المرتبطة بالفقر المادي. ويعد توجه وزارة التنمية بتوفير التأمين الصحي المجاني للفقراء توجه جيد يجب البناء عليه وتوسيعه ليشمل جميع الفقراء في فلسطين وليس فقط المسجلين في قوائم وزارة التنمية الاجتماعية. وكذلك تخصيص تأمين للشباب العاطلين عن عمل ممن أنهوا الدراسة ويبحثون عن عمل ولا يزالون لا يجدون فرصة عمل تمكنهم من شراء خدمات التأمين الصحي.
3. إصلاح نظام تأمينات العاطلين عن العمل من ناحية توسيع الخدمات الصحية التي يغطيها وتقليص الوقت المنتظر للحصول على التأمين.
4. لا بد من العمل على تبني سياسات لمواجهة ممارسات الاحتلال الإسرائيلي الذي يعيق وصول المرضى للخدمات الصحية المطلوبة، وتسهيل الضوء أكثر على انتهاك الحق في الصحة وحرية تنقل الطواقم الطبية من خلال مأسسة عملية المتابعة لمؤشرات الوصول الى الخدمات الصحية إصدار التقارير الخاصة بذلك والتي تحوي تفاصيل كثيرة ربما يمكن الاستفادة منها للعمل على المستوى السياسي والدولي للضغط على الاحتلال الإسرائيلي لوقف ممارساته ضد أبناء الشعب الفلسطيني وبالأخص من هم بحاجة للعلاج.
5. تبنت الاستراتيجيات توجهات وأهداف تقوم على نهج شامل وتكاملي وهو نهج صحة الأسرة، كذلك نهج وقائي يقوم على تحسين العادات الصحية للمجتمع الفلسطيني وتشجيع الممارسات الصحية كممارسة الرياضة وتناول الغذاء الصحي والمتوازن من شأن الالتزام بتطبيقها تقليل الإصابة بالأمراض المختلفة وتقليل التكلفة والضغط على النظام الصحي.
6. لا بد من الاستمرار في نهج الرعاية الصحية الشاملة والمتاحة للجميع، إلى جانب توفيرها بجودة وضمن أسس النزاهة والشفافية بما يضمن المساواة في الحصول على الخدمات ولا يحرم منها أحد. بالأخص مراعاة الفروقات المكانية والمناطق المهمشة وقطاع غزة.
7. لا يتوفر نسب محدثة سنوياً لانتشار الإعاقة في المجتمع الفلسطيني وبيانات تفصيلية عن واقع هذه الفئة واحتياجاتها حيث أنه ولمحددات احصائية لا تتم عملية جمع بيانات حول الإعاقة إلا من خلال التعداد العام. مما يتطلب الاعتماد على السجلات الصحية ومتابعتها بشكل سنوي لتقدير الاحتياجات ورصد التقدم في تحقيق أهداف وزارة الصحة.