# أثر جائحة كورونا (كوفيد19) على خدمات وزارة الصحة الفلسطينية

**إعداد:**

**د. فتحي أبو مغلي**

**المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية "مفتاح"**

**رام الله – فلسطين**

**2020**

أيلول 2020

أثر جائحة كورونا (كوفيد19) على خدمات وزارة الصحة الفلسطينية

مشروع "التمويل من أجل التنمية"

الطبعة الأولى: أيلول 2020

منشورات "مفتاح" 2020

حقوق الطبع والنشر محفوظة لـ:

بدعم من مؤسسة أوكسفام، 2020

إعداد: د. فتحي أبو مغلي

طاقم" مفتاح": لميس الشعيبي– الحنتولي

مديرة برنامج "حوار السياسات والحكم الرشيد"

حسن محاريق

منسق مشروع "التمويل من أجل التنمية"

ترجمة الملخص التنفيذي: أرسين أغازريان

محتوى هذه الدراسة لا يعبر بالضرورة عن آراء مؤسسة أوكسفام. الكاتب يتحمل كامل المسؤولية عن كل المعلومات والآراء الواردة في الدراسة.

## المحتويات


1. **كلمة "مفتاح"** **04**
2. **الملخص التنفيذي** **05**
3. **تقديم الدراسة** **11**
4. **الإجراءات الرسمية لمواجهة الوباء** **12**
   4.1. تخفيف الإجراءات 15
5. **مشكلة البحث** **17**
   5.1. منهجية البحث 18
6. **واقع الخدمات الصحية الحكومية** **19**
7. **تحليل البيانات** **22**
8. **الإنفاق الحكومي على الخدمات الصحية** **28**
9. الاستنتاجات والتوصيات **29**

10. **توصيات مقترحة** **30**
11. **الملاحق: مقارنات الأشهر الأولى للعام 2020/2019** **32**

**كلمة مفتاح**

تأتي أهمية هذه الدراسة كونها تتناول موضوعاً يتصدر أولويات حاجات الشعوب كافة، ومنها الشعب الفلسطيني، إذ تواجه الأنظمة الصحية أعباء متزايدة من جراء تفشي فيروس كورونا، الذي أدى إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية الأساسية، مما وضع النظام الصحي الحالي أمام تحدٍ جسيم في وضع الخطط والآليات للتخفيف من الآثار الصحية المباشرة لهذا المرض ورصد الموازنات اللازمة لذلك.

وتسلط الدراسة الضوء على الأثر المباشر لجائحة كورونا على الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين من قبل وزارة الصحة الفلسطينية؛ وتحديد الفئات الأكثر تضرراً نتيجة لهذه الجائحة، وخاصة ذوي الأمراض المزمنة والأكثر تعرضاً لخطر التدهور الصحي نتيجة لغياب المتابعة الطبية والرعاية الصحة في ظل تجنيد جهود الوزارة اتجاه مواجهة أعباء تفشي فيروس كوفيد19، الأمر الذي يزيد من حدة تعقيد الوضع القائم والناتج أصلاً عن أوجه القصور في مخصصات الانفاق على الخدمات الصحية والذي ينعكس على شكل ضعف في خدمات النظام الصحي الفلسطيني، والمتمثل في عدم كفاية الكوادر الطبية، وضعف البنية التحتية، إضافة إلى غياب المراكز الصحية في المناطق المهمشة، وانحسارها في مراكز المدن، مما يعيق من إعمال الحق في الرعاية الصحية لجميع المواطنين والوصول العادل للخدمات الصحية.

وينبع اهتمام المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية "مفتاح" بهذا الموضوع، انطلاقاً من التوجه الاستراتيجي المبني على المساهمة في التأثير على مستوى التشريعات والسياسات العامة، بما يضمن حمايتها للحقوق المدنية والاجتماعية لجميع الفئات المجتمعية، والتزامها بإعمال مبادئ الحكم الصالح في إدارة الخدمات العامة، اضافة إلى متابعة مؤسسة "**مفتاح**" معدلات الإنفاق الحكومي على القطاع الاجتماعي ورصد الفجوات التمويلية ومخصصات الانفاق لوزارة الصحة إلى جانب وزارتي التنمية الاجتماعية والتربية والتعليم، وذلك في إطار مشروع "التمويل من أجل التنمية"، الذي تنفذه مفتاح بالشراكة مع الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة "أمان"، ومعهد الأبحاث التطبيقية– القدس "أريج"، وبدعم من مؤسسة أوكسفام، حيث أن نتائج هذه الدراسة تعطي تشخيص لطبيعة السياسات الصحية في فلسطين خلال جائحة كورونا وجوانب قصور الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين مع الإشارة إلى أوجه الإنفاق الفعلي على هذه الخدمات. وتقدم "مفتاح" من خلال هذه الدراسة، عدداً من التوصيات التي من شأنها أن تشكل قاعدة صلبة لتدخلات الجهات ذات العلاقة؛ سواء أكانت مراكز المسؤولية في الجهات الرسمية أم مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة.

**تحرير الأعرج**

**المدير التنفيذي**

**الملخص التنفيذي**

كانت للجائحة المتعلقة بانتشار فيروس مرض كورونا (كوفيد 19) تأثيرات شديدة ومباشرة على مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية كافة، في أنحاء العالم كافة، بما في ذلك فلسطين التي تعاني أصلاً من شح الإمكانات والموارد، إضافة إلى ما تسببه إجراءات الاحتلال من صعوبات في الاستجابة لاحتياجات السكان، وبخاصة في حالات الطوارئ والأزمات. وقد كانت للإجراءات الوقائية الضرورية نفسها تأثيرات سلبية على قدرة المرضى على الوصول إلى الخدمات التي يحتاجونها، وبخاصة للمرضى الذين يحتاجون لمراجعة مراكز الرعاية الصحية الأولية من أطفال، أو نساء، أو ممن يعانون من أمراض مزمنة.

لقد عملت وزارة الصحة على تحقيق حصول الأطفال على التطعيمات اللازمة في مواعيدها، لكن لم تكن هناك إجراءات مماثلة لتمكين النساء، وبخاصة ما يتعلق بمتابعة الحمل وما بعد الولادة، من الوصول الآمن إلى مراكز رعاية الأمومة للحصول على الخدمات اللازمة. في الوقت نفسه، وبسبب إغلاق مراكز الرعاية الصحية الأولية، لم يتمكن كثير من الذين يعانون من أمراض مزمنة من الحصول على أدويتهم، ومن الحصول على الفحص الدوري اللازم، أو الاستشارة الطبية، في حالة حصول مضاعفات أو أعراض قد تكون مرتبطة بالمرض المزمن، أو بغيره من الأمراض. إضافة إلى كل ذلك، فقد أغفلت وزارة الصحة ضرورة استخدام وسائل التواصل كافة؛ من تلفزيونات، وإذاعات، وتواصل اجتماعي، لبث رسائل توعية وتثقيف للمواطنين بشكل عام حول التعامل مع الأمراض المزمنة، واحتياجات الأم والطفل، وأين وكيف تتم مراجعة الأطباء في ظل ظروف الإغلاقات، ولم يوجد خط هاتف ساخن يؤّمن التواصل بين المريض وطبيبه لأي احتياج صحي.

كما لم تكن هناك أي برتوكولات أو تعليمات واضحة حول كيفية التعامل مع النساء الحوامل في حال إصابتهن بفيروس كورونا، ما أّدى إلى حدوث إرباك لدى العديد من المراكز الصحية في كيفية التعامل مع حالات الولادة المتعلقة بمصابات بالكورونا، ما أّدى إلى حدوث مضاعفات عند بعض حالات الولادة لمصابات بالفيروس.

إن إغلاق عيادات الاختصاص في مديريات الصحة وفي المستشفيات، قد حرم كثيراً من المرضى من الوصول إلى خدمات أطباء الاختصاص في مختلف الاختصاصات الطبية. إضافة إلى ذلك، فإن وقف إجراء العمليات المبرمجة، واقتصار العمل على إجراء العمليات للحالات الطارئة والمستعجلة، قد أدى إلى زيادة قوائم الانتظار لإجراء العمليات المختلفة في المستشفيات الحكومية كافة.

كما أدى إرباك طرح عطاءات شراء الأدوية التقليدية والمستلزمات الطبية بسبب العمل وفق أحكام قانون موازنة الطوارئ العامة الصادر بتاريخ 2020/3/31، إضافة إلى حصر الاهتمام باحتياجات التصدي لفيروس كورونا، إلى نقص ملحوظ في أدوية الأمراض المختلفة والأمراض المزمنة، وإلى اضطرار العديد من المرضى إلى اللجوء لشراء أدويتهم من القطاع الخاص، وما يعني ذلك من أعباء مالية إضافية على المواطن الذي عانى ولا يزال من انعكاسات الإغلاقات الاحترازية الهادفة إلى كبح جماح انتشار الوباء لحين اكتشاف العلاج الشافي أو المطعوم الواقي.

جائحة مرض كوفيد 19 كانت امتحاناً لكافة الأنظمة الصحية في العالم، فرضت نتائجه على الجميع، وعلى فلسطين بشكل خاص، ضرورة وضع خطط لمواجهة الطوارئ الصحية ورصد الموازنات المطلوبة لها، وإيجاد توازن بين التعامل مع حالة الطوارئ الصحية، وبين استمرارية تقديم الخدمات الصحية المطلوبة للمواطنين بالشكل الذي يضمن استمرارية برامج صحة الطفل والأم، ومتابعة الأمراض المزمنة، وتوفير العلاجات، وضمان استمرارية عمل المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، وتوفير الوصول الآمن للمواطنين في المناطق البعيدة والنائية والمعزولة، إلى الخدمات الصحية التي يحتاجونها.

كما فرضت انعكاسات الجائحة على الحكومات، ومنها حكومتنا، ضرورة إعادة النظر في الأنظمة والقوانين، وبخاصة قوانين الحماية الاجتماعية، ومنع إفقار الأسر الناتج عن تعطيل أعمالهم ومصالحهم بسبب الإغلاقات الاحترازية، أو الإصابة بالمرض، أو التعطل الناتج عن إغلاق مؤسسات القطاع الخاص.

توصي الدراسة بضرورة قيام الحكومة، مستفيدة من دروس وعبر الجائحة وظهورها المفاجئ، باتّخاذ عدد من الإجراءات الإصلاحية والتطويرية ومنها:

1. وضع خطط لمواجهة الطوارئ الصحية مستقبلاً، تعتمد على دراسة هذه الجائحة وتأثيراتها على مناحي الحياة الصحية والاجتماعية والاقتصادية كافة، وضرورة رصد ميزانيات مخصصة للطوارئ.
2. تقييم كفاءة النظام الصحي الفلسطيني بمكوناته كافة، وعدالة توزيع الخدمات الصحية، وبخاصة في المناطق المعزولة والحدودية، وتعزيز عمل وانتشار العيادات الصحية المتنقلة.
3. اعتماد مفهوم طب الأسرة، بحيث يكون هناك طبيب أو طاقم طبي معتمد لكل مريض وفق منطقة سكناه، يستطيع أن يتواصل معهم في الظروف كافة.

4. ضرورة توفير التغطية الصحية الشاملة للمواطنين كافة، لضمان العدالة والإنصاف في توفير الخدمات الصحية الجيدة للجميع، من منطلق أن الصحة حق لكل إنسان، واعتماد نظام التأمين الصحي الإلزامي.
5. وضع بروتوكولات للطوارئ تضمن استمرارية تقديم الخدمات الصحية المطلوبة للمواطنين، وبخاصة ضمان استمرارية برامج صحة الطفل والأم، ومتابعة الأمراض المزمنة، وتوفير العلاجات، وضمان استمرارية عمل المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، وتأمين الوصول للمواطنين في المناطق البعيدة والنائية والمعزولة.
6. استكمال تطوير بناء نظام المعلومات المحوسب البسيط، وتوفير أرقام هواتف مجانية تمكّن المرضى من التواصل مع مقدمي الخدمات الصحية في حالات الإغلاقات، أو الظروف الطارئة، للحصول على الاستشارة الطبية.

## Executive Summary

The COVID-19 pandemic had a severe and direct impact on all spheres of economic, health and social life throughout the world, including Palestine. Palestine already suffers from the scarcity of resources and capabilities and the harmful Israeli measures that disrupt and prevent sufficient responses to people's needs. This is especially true during times of emergency and crisis. Moreover, the Palestinian preventive measures also had a negative effect on the patients' ability to access the needed services; and particularly in the case of children and women patients – as well as persons suffering from chronic diseases - who constantly need medical follow-up in primary health care centers.

The Ministry of Health has worked diligently to ensure that children receive the necessary vaccinations in due time. However, there were no similar procedures to enable women – and particularly with regard to obstetrics and post-natal care – to safely access maternity care centers to receive the necessary services. At the same time, due to the closure of primary health care centers, many of those who were suffering from chronic diseases could not obtain their medicines, or undergo the necessary periodic examinations or receive medical advice, in the case of having any complications or symptoms related to their chronic diseases or other illnesses. Furthermore, the Ministry of Health neglected the necessity of using all means of communication - such as TV and Radio stations and social media – to send awareness and educational messages to citizens regarding the ways of dealing with chronic diseases, responding to the needs of mothers and children, and where and how to follow up with doctors amidst the different closures. Additionally, there was no hotline to guarantee a strong communication between the patients and their physicians with regard to any health-related needs.

There were also no clear protocols or instructions on how to deal with pregnant women in the case of their infection with COVID-19. This created a confusion in several health centers regarding the ways of dealing with childbirth cases related to COVID-19 infections, thus leading to health complications in some newborn children whose mothers were infected with the virus.

The closure of specialist clinics in hospitals and health directorates deprived many patients of the access to different medical specialists. Furthermore, the halting of the scheduled operations and limiting the work to urgent/emergency operations led to long waiting lists related to conducting different operations in various governmental hospitals.

Moreover, the confusing tendering process related to the procurement of traditional medicines and medical supplies (due to the obligation to work in accordance with the provisions of the General Emergency Budget Law, issued on 31/3/2020) and the exclusive focus on the need to confront the COVID-19 pandemic led to a significant shortage of medicines for different illnesses and chronic diseases. This forced many patients to seek and buy their medicines from the private sector, thus increasing the financial burdens of citizens who are suffering from the effects of the precautionary closures that aim to curb the spread of the pandemic until a curative treatment or protective vaccine is discovered.

The COVID-19 pandemic was a test for all health systems throughout the globe. The effects of this pandemic obliged all countries – and especially Palestine – to formulate vital plans to confront health emergencies, allocate the necessary budgets for them, and find a balance between dealing with health emergency situations from one side and continuously providing the required health services to citizens from another side. Therefore, it is very important to ensure the continuation of children and maternal health programs, follow up on chronic diseases, provide treatments, ensure the continued work of hospitals and primary health care centers, and enable the citizens of remote and isolated areas to safely access their needed health services.

The effects of the pandemic also forced many governments - including our government – to reconsider the different laws and regulations, and especially the social protection laws, and prevent the impoverishment of families as a result of disrupting their work and interests due to precautionary closures, infection cases, or disruptions resulting from the closure of private sector organizations.

The study recommends that, after learning lessons about the pandemic and its sudden emergence, the government should adopt a number of reform and developmental procedures including the following:-

1. Formulate plans to confront future health emergencies after carefully studying the pandemic and its effect on all health, social and economic life spheres, as well as the allocating special budgets for emergencies.

2. Evaluate the efficiency of the Palestinian health system with its various components and the equitable distribution of health services - and especially in border and isolated areas, as well as enhancing the activity and deployment of mobile health clinics.

3. Adopt the concept of Family Medicine (FM), where there would be a certified doctor or medical staff for each patient - based on the patient's area of residence - who can communicate with them in all circumstances.

4. The need to provide a comprehensive health coverage to all citizens to ensure fairness and equity by providing quality health services to all. This should be based on the view that every human being has the right to health. Also, there should be the adoption of a compulsory health insurance system.

5. Establish emergency protocols which ensure the continuous provision of the required health services to citizens; and especially to guarantee the continuity of children and maternal health programs, follow up on chronic diseases, provide treatments, ensure the continuity of work in hospitals and primary health care centers, and enable the citizens of remote and isolated areas to safely access health services.

6. Complete the development of a simple Information Technology (IT) system and provide toll-free phone numbers that enable patients to communicate with health service providers at times of closure or emergency situations in order to obtain medical advice.

---

**المقدّمة**

على الرغم من التوقعات كافة بأن العام 2020 سيكون عاماً مميزاً لما سيحمله من كوارث طبيعية كالزلازل، والحرائق، وأعمال العنف، والاغتيالات، والصدامات المسلحة، فإن معطيات العلم والعلماء كافة، لم تحمل ما يشير أو يفيد باحتمالات حدوث كوارث أو جوائح صحية.

سميت جائحة مرض فيروس كورونا من قبل منظمة الصحة العالمية بجائحة مرض (كوفيد 19)، فالفيروس هو فيروس كورونا 2 المسبب لمتلازمة الالتهاب الرؤي الحاد الوخيم (SARS-CoV-2)،[1] والمرض هو مرض كوفيد 19، وكان انتشار المرض السريع بين الأشخاص وانتقاله من بلد إلى آخر بسرعة كبيرة مفاجئة للعالم وأنظمته الصحية، ليمتحن جاهزية الأنظمة الصحية في دول العالم كافة، وقدرة هذه الأنظمة على مواجهة مثل هذه الكوارث الصحية، وليفرض حقائق جديدة على الأرض.

جاءت جائحة مرض فيروس كورونا الذي يتمتع بخصائص مختلفة عن باقي الفيروسات، من حيث القدرة على الانتشار ومدد البقاء على الأسطح، وفترة حضانة الفيروس، وطرق الانتشار، لتحير العلماء حول كيفية التعامل مع سلوكه وتأثيراته المختلفة على الإنسان، وحول الإجراءات اللازمة للوقاية في ظل عدم توفر مطاعيم واقية أو علاجات فعالة.

في تاريخ 31 كانون الأول/ ديسمبر 2019، بُلغ لأول مرة عن اندلاع حالة وبائية في مدينة ووهان الصينية سببها فيروس كورونا، التي لم يعرها العالم وعلماؤه الاهتمام اللازم، وما يتطلب ظهور وباء في منطقة جغرافية ما من خطوات احترازية وقائية، وتحضيرات لازمة لاحتمالية انتشار الوباء من ووهان، بؤرة الوباء، وانتقاله على شكل جائحة إلى أنحاء المعمورة كافة. هذا الإهمال أدى إلى أن يفاجَأ العالم، فيما بعد، بتفشي المرض كجائحة في كل أصقاع الدنيا،مصيباً ما يقارب عشرة ملايين إنسان، ويودي بحياة ما يقارب مليون شخص حتى كتابة هذه الورقة.[2]

في فلسطين (الضفة الغربية وقطاع غزة) باستثناء مدينة القدس التي تقع تحت السيطرة الكاملة للاحتلال الإسرائيلي، ظهرت أولى حالات الإصابة بمرض كوفيد-19 في الخامس من شهر آذار 2020 عندما

---

[1] أعلنت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات تسمية "فيروس كورونا 2 المسبب لمتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS-CoV-2)" اسماً رسمياً للفيروس الجديد في 11 شباط/فبراير 2020. واختير هذا الاسم لارتباط الفيروس جينياً بفيروس كورونا الذي سبب تفشي متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) في العام 2003، غير أن الفيروسين مختلفان على الرغم من ارتباطهما الجيني.

وأعلنت المنظمة بدورها أن "كوفيد-19" هو الاسم الرسمي لهذا المرض الجديد في 11 شباط/فبراير 2020 عملاً بالإرشادات التي وضعتها سابقاً المنظمة العالمية لصحة الحيوان ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (الفاو).

[2] نهاية شهر حزيران 2020.

أعلنت وزارة الصحة الفلسطينية عن تسجيل أول سبع حالات مصابة بمرض كوفيد 19 في أحد فنادق مدينة بيت جالا بمحافظة بيت لحم، بعد مخالطتهم سياحاً من اليونان. أما في قطاع غزة، فقد سجلت أول حالة بتاريخ 21 آذار 2020.

مع استمرار ظهور حالات مرضية وإصابات جديدة لمخالطين ومسافرين عائدين في محافظة بيت لحم، بدأت في الظهور إصابات أخرى في محافظات مختلفة، ليأخذ المرض في فلسطين شكل الوباء، حيث تم تسجيل إصابة في محافظة طولكرم لمواطن عائد من بولندا بتاريخ 9 آذار 2020، تلا ذلك تسجيل إصابتين في رام الله بتاريخ 19 آذار 2020 لطالبتين عائدتين من فرنسا، وإصابة أخرى لمسعف يعمل في الهلال الأحمر في نابلس. بتاريخ 20 آذار، تم تسجيل حالة في بلدة قراوة بني حسان في محافظة سلفيت لمواطن عائد من باكستان، وفي 21 آذار تم تسجيل حالة مرضية في الخليل لطبيب يعمل في مستشفى هداسا عين كارم. أما في قطاع غزة، فقد تم تسجيل أول حالتين مصابتين بمرض كوفيد 19 بتاريخ 22 آذار 2020 لمواطنين عائدين من باكستان. إصابات أخرى سجلت تباعاً في قلقيلية وفي جنين، كما ارتفع عدد حالات الإصابات المرضية بكوفيد 19 بين المخالطين، وبخاصة في محافظة الخليل (يطا، ودورا، وحلحول، وبني نعيم).[3]

**الإجراءات الرسمية لمواجهة الوباء[4]**

فور الإعلان عن تشخيص أولى حالات مرض كوفيد 19 في بيت جالا، قام الرئيس الفلسطيني بتاريخ 5 آذار بإصدار مرسوم رئاسي يقضي بإعلان حالة الطوارئ في الأراضي الفلسطينية لمدة شهر، وقد تم تمديد حالة الطوارئ لمدة شهر آخر بتاريخ 3 نيسان 2020 بسبب استمرار الوضع الوبائي الذي استوجب إعلان حالة الطوارئ.

بتاريخ 8 نيسان، أصدر الرئيس الفلسطيني توجيهات إلى رئيس الوزراء تقضي بالبدء بالعمل وفق أحكام قانون موازنة الطوارئ العامة الصادر بتاريخ 2020/3/31.

بتاريخ 18 آذار، أصدر رئيس الوزراء بياناً أعلن خلاله عن إجراءات جديدة لمواجهة تفشي فيروس كورونا، كان من أهمها: منع التنقل داخل مدن بيت لحم، وبيت جالا، وبيت ساحور، ومنع الدخول والخروج من وإلى محافظة بيت لحم، وكذلك منع من هم في الحجر المنزلي من مغادرة منازلهم تحت

---

[3] مرفق كشف بالحالات المرضية بكوفيد 19 حتى تاريخ 19 حزيران 2020.

[4] تعرّف منظمة الصحة العالمية الوباء بأنه "انتشار مرض بشكل سريع في مكان محدد"، أما الوباء العالمي أو ما يسمى (الجائحة) فهو "انتشار المرض بشكل سريع حول العالم". ويجب أن يكون المرض معدياً لتحقيق شروط وصفه بالوباء أو الجائحة.

طائلة العقوبة كما جاء في البيان، وتقنين الحركة بين المحافظات، ووقف عمل الحافلات بين المحافظات.

استناداً إلى إعلان حالة الطوارئ، وتوصيات اللجنة العليا للطوارئ، أعلن محافظو المحافظات الفلسطينية، كل على حدة، إجراءات عدة لمنع التجمعات، بإصدارهم قرارات بإغلاق المقاهي، وصالات الأفراح، ومقاهي الإنترنت وألعاب الفيديو، وإغلاق المرافق الرياضية، والمطاعم، والدواوين، والمسارح، ودور السينما، والحدائق العامة، كما منعوا زيارات المرضى في المستشفيات حفاظاً على الصحة العامة، ومنعاً لانتشار مرض فيروس كورونا.

بتاريخ 22 آذار 2020، أصدر رئيس الوزراء قراراً بمنع التنقل بين المحافظات وإليها، ومن القرى والبلدات نهائياً، باستثناء الحالات المرضية والطارئة، وفرض الحجر الإلزامي للمواطنين ابتداءً من الساعة العاشرة مساءً من يوم 22 آذار 2020، إضافة إلى وضع القادمين كافة من الخارج تحت الحجر الإجباري، ومنع وصول العمال الفلسطينيين العاملين داخل الخط الأخضر إلى أماكن عملهم، وغلق مديريات الوزارات كافة باستثناء الصحة والاقتصاد الوطني والتنمية الاجتماعية والمالية والشؤون المدنية، كما جاء في القرار نشر قوات الشرطة الفلسطينية والأمن الوطني، وبإسناد من الأجهزة الأمنية الأخرى، لتطبيق كامل الإجراءات التي ستستمر لمدة 14 يوماً. تلا ذلك إعلان الناطق الرسمي باسم الحكومة أن جميع الأعمال التجارية في المحافظات كافة، ستتوقف من الساعة 7 مساء وحتى الساعة 7صباحاً اعتباراً من ليلة 23 آذار، ويستثنى من الإجراء المخابز والصيدليات.

الحكومة أعلنت عن تقليص الدوام في المؤسسات الحكومية ضمن الإجراءات التي اتخذت لمواجهة جائحة مرض كوفيد 19، وعلى الرغم من أن القرار استثنى القطاع الصحي، فإن وزارة الصحة أصدرت تعليمات بإغلاق العيادات الخارجية في المستشفيات ووقف العمليات المبرمجة والتعامل فقط مع الحالات الطارئة، كما تم وقف العمل في العيادات الطرفية (في البلدات والقرى)، واقتصار استقبال الحالات المرضية الطارئة وتطعيم الأطفال في مديريات الصحة، مع تقليص عمل موظفي الوزارة، وشمل هذا التقليص دوام الأطباء والكوادر التمريضية، ما أثر على قدرة المرضى في الوصول إلى الخدمات الطبية الحكومية.

في الوقت نفسه، فقد عزفت نسبة كبيرة من المواطنين عن مراجعة العيادات الطبية والمستشفياتخوفاً من العدوى، على اعتبار أن أهم بؤر انتقال العدوى هي المراكز الطبية من عيادات ومستشفيات، وهذا الأمر كانجلياً أيضاً في القطاع الخاص، حيث قل عدد المرضى المراجعين لهذه العيادات بنسب كبيرة، وهناك عدد كبير من الأطباء قاموا بإغلاق عياداتهم خلال فترة الإغلاق كاملة.

في 2 نيسان 2020، أعلن رئيس الوزراء تقليص ساعات الحركة في المحافظات بين 10 صباحاً حتى 5 مساءً.

بتاريخ 20 نيسان 2020، أعلن رئيس الوزراء عن حزمة من التسهيلات الحكومية للتخفيف من الآثار والتداعيات الاقتصادية، حيث أصبحت فيها فترة الحركة من الساعة 10 صباحاً حتى الساعة 7:30 مساءً، والسماح للمنشآت المُشغلة لثلاثة أشخاص أو أقل العمل بما يشمل الزراعة والأغذية، والمهن، وقطاع الإنشاء، ومصانع التصدير، إضافة إلى مؤسسات الاتصالات والملابس ومركبات النقل بشروط صحية مشددة واقتصادية وأمنية. يبقى العمل في المصارف في محافظات رام الله والبيرة والقدس وبيت لحم والخليل بوتيرة حالة الطوارئ، وتعمل المصارف في المحافظات المتبقية بوتيرة 60%، وتبقى المؤسسات التعليمية وأماكن العبادة مغلقة.

بتاريخ 5 أيار 2020، أصدر الرئيس الفلسطيني مرسوماًرئاسياً جديداً بإعلان حالة طوارئ جديدة ولمدة شهر، بعد انقضاء حالة الطوارئ السابقة التي استمرت شهرين.

الإغلاق التام لجميع مناطق الضفة الغربية لمدة أربعة أيام، حيث أعلن رئيس الوزراء بتاريخ 22 أيار 2020 (يوم الجمعة) أي يوم واحد قبل وقفة عيد الفطر، أنه ومنذ ليل الجمعة، سيتم فرض حظر كامل للحركة لمناطق الضفة كافة، يتخلله منع حركة المركبات العمومية والخاصة، وكذلك إغلاق جميع الأسواق، باستثناء المخابر والصيدليات، ومنع السكان من الزيارات، فيما شددت الجهات الحكومية في غزة من إجراءات الوقاية من الفيروس خلال فترة إجازة العيد.

**تخفيف الإجراءات**

بتاريخ 25 أيار 2020، وخلال مؤتمر صحافي، أعلن رئيس الوزراء عن الإجراءات الحكومية الجديدة التي سيعمل بها بعد إجازة العيد، حيث سيعود العمل في الوزارات والمؤسسات الحكومية بشكل طبيعي بعد إجازة العيد، إضافة إلى السماح بعودة العمل في المنشآت الصناعية والتجارية مع مراعاة شروط السلامة. كما أعلن عن فتح المساجد والكنائس ابتداء من صلاة الفجر الثلاثاء 26 أيار، على أن يأتي كل مصلٍ بكمامة وسجادة صلاة والحفاظ على المسافة بين المصلين، وألا يتم الوضوء في مرافق المساجد،معلناً عن رفع كامل الحواجز بين المحافظات. كما أشار رئيس الوزراء في مؤتمره الصحافي إلى أن المواصلات العامة ستعمل بشكل طبيعي وفق بروتوكول الصحة العامة المعمول به حالياً من حيث إجراءات السلامة، مشيراً إلى أنه سيتم تشغيل المقاهي والمطاعم والنوادي الصحية، وفق الإجراءات

الصحية التي ستعلن عنها وزارة الصحة والمحافظون، محذراً كل المخالفين. كما أعلن أنه يتم العمل على تطوير الإجراءات الخاصة بصالات الأفراح، ليتم السماح لها بالعودة للعمل في القريب العاجل، مع تحديد أعداد المدعوين بناء على مساحة القاعة، على أن يسمح بعمل الحدائق العامة والأماكن الترفيهية المفتوحة، مع رفع الحواجز بين المحافظات.

إن الفتح الكامل وبخاصة للمقاهي والمطاعم ودور العبادة، والسماح بإقامة الأعراس، وفتح بيوت العزاء، وفتح المسابح والنوادي الرياضية، وعودة العاملين كافة إلى ممارسة أعمالهم كالمعتاد، في ظل عدم وجود أي رقابة على الالتزام بإجراءات السلامة، واستهتار أكثر المواطنين بهذه الإجراءات، هذا إضافة إلى حركة العمال في الداخل التي لم يكن بالإمكان السيطرة عليها – هذه العوامل مجتمعة أدت إلى ازدياد ملحوظ في عدد الإصابات، ما دفع وزيرة الصحة للحديث عن موجة جديدة من الوباء! إلا أن المتابع لتواريخ حدوث الحالات وفق بيانات الراصد الوبائي لكوفيد 19 التي تغذيه وزارة الصحة بالبيانات يومياً، يستنتج أن منحنى حدوث الحالات لم ينعكس بل استمر بالصعود على الرغم من الهدوء النسبي وعدم تسجيل حالات جديدة قبل الإعلان عن تخفيف إجراءات الإغلاق الاحترازي، وكان من المفروض تخفيف الإجراءات بشكل تدريجي، ووفق تطور الحالة الوبائية، على أن يستمر إغلاق أماكن التجمع الكبيرة مثل بيوت العزاء وقاعات الأفراح، وكذلك دور العبادة، مع تشديد نظام الرقابة على مدى التزام المواطنين بالإجراءات الاحترازية، وبخاصة الكمامات، والتباعد الاجتماعي وبخاصة في داخل الأسواق التجارية المغلقة.

في قطاع غزة، أعلن الناطق باسم وزارة الصحة هناك قبل العيد بيوم، عن تسجيل أول حالة وفاة بفيروس كورونا في القطاع، لمسنة من خان يونس جنوبي القطاع، وأنها توفيت داخل مستشفى العزل بمعبر رفح جراء إصابتها بفيروس كورونا، حيث كانت تعاني من أمراض مزمنة.

وأكد الناطق باسم وزارة الصحة في القطاع، عن وجود 1680 شخصاً في مراكز الحجر الصحي الإلزامي في قطاع غزة،لافتاً إلى أنه لم تسجل حالات إصابة جديدة بالفيروس بعد تسجيل الحالات الـ 35،مؤكداً أن المصابين، وكلهم من العائدين من خارج البلاد، لم يخالطوا أحداً من داخل القطاع. هذا وقد أقيمت صلاة العيد في قطاع غزة في المساجد، مع أخذ الاحتياطات اللازمة من ارتداء كمامات، واستعمال سجاجيد شخصية للصلاة عليها، والالتزام بالتباعد الاجتماعي، علماً بأن أعداداً كبيرة من المواطنين في القطاع فضلوا عدم الخروج لصلاة العيد في المساجد.

إلى ذلك فقد طبقت وزارة الداخلية في قطاع غزة قرارها بإغلاق المدن الترفيهية، والساحات المركزية، والمتنزهات خلال فترة عيد الفطر المبارك، ضمن الإجراءات الاحترازية، كما انتشرت الشرطة في كل الأماكن العامة لمنع الازدحام.

لقد كان للإجراءات التي أُعلن عنها بعد إعلان حالة الطوارئ الأولى من إغلاق تام لكافة المرافق الاقتصادية وصالات الأفراح وبيوت العزاء ودور العبادة، رغم تأثيراتها السلبية على الحياة الاجتماعية والاقتصادية في البلاد، أثر في الحد من انتشار الوباء، إلا أن الإعلان الذي تم في 2020/5/30 بإعادة فتح المطاعم والمقاهي ودور العبادة وصالات الأفراح، على الرغم من أن منحنى الإصابات لم يسجل انخفاضاً، بل كان مستمراً في التصاعد البطيء، قد أدى –هذا الانفتاح الكامل والمفاجئ– إلى اندلاع موجة جديدة من الحالات وبخاصة في محافظة الخليل (1404 حالات حتى تاريخ 2020/6/30؛ أي بنسبة 77.6% من مجموع الحالات المسجلة) فشهد شهر حزيران ظهور عدد من الإصابات تجاوز عدد الإصابات في الأشهر الثلاثة التي سبقت بثلاثة أضعاف كما يتبين من الجدول التالي:

| الفترة الزمنية | الحالات اليومية |
|---|---|
| شهر آذار 2020 | 133 |
| شهر نيسان 2020 | 211 |
| شهر أيار 2020 | 104 |
| شهر حزيران 2020 | 1636 |

توزعت الإصابات حسب المصدر كما ورد في بيانات وزارة الصحة وفق الجدول أدناه، الذي يبين أن معظم الإصابات انتقلت بين مخالطي المخالطين؛ أي عدوى اجتماعية (47.5%)، ما يعني أن الوباء قد بدأ يستوطن في البلاد وأن إجراءات الوقاية والتباعد الاجتماعي ستبقى هي الحل الوحيد الممكن لتقليل الانتشار لحين اكتشاف وتوفر مطعوم مناسب مضاد للفيروس. المصدر الثاني لانتقال العدوى كان العمال داخل الخط الأخضر ومخالطيهم (17.35%)، وهناك نسبة لا بأس بها لم ُ عرف مصدر العدوى لها (24.34%).

| توزيع الإصابات اليومية الكلية في المحافظات الشمالية والجنوبية حسب مصدر الإصابة (2020/6/30)<br>ما عدا مدينة القدس داخل الجدار | | |
|---|---|---|
| **مصدر الإصابة** | **عدد الحالات المسجلة** | **النسبة %** |
| العمال | 121 | 5.5 % |
| مخالطو عمال | 261 | 11.85 % |
| اكتشفت على المعابر | 21 | 0.95 % |
| مخالطو فلسطينيي الداخل المحتل العام 48 | 45 | 2.04 % |
| مسافرون | 92 | 4.18 % |
| مخالطو مسافرين | 12 | 0.54 % |
| الانتقال المجتمعي | 1046 | 47.5 % |
| مخالطو الوفد السياحي | 40 | 1.82 % |
| الكادر الصحي | 21 | 0.95 % |
| مخالطو الكادر الصحي | 6 | 0.27 % |
| الأسرى | 1 | 0.05 % |
| أخرى | 536 | 24.34 % |
| المجموع | 2202 | 100 |

**مشكلة البحث**

إن إغلاق عيادات الرعاية الصحية الأولية والعيادات الخارجية في المستشفيات كإجراء وقائي للحد من انتشار الوباء، واقتصار استقبال الحالات المرضية الطارئة في أقسام الطوارئ فقط، هذا إضافة إلى حالة الخوف لدى المواطنين من العدوى، وبخاصة عند مراجعة عيادات الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات، وعزوف الكثيرين منهم عن مراجعة المراكز الصحية، على الرغم من حاجتهم للخدمات الصحية، كانت له تأثيرات على قدرة المرضى في الوصول إلى الخدمات الصحية، وعلى جودة هذه الخدمات، وبخاصة للأطفال وبرنامج تطعيم الأطفال الوطني، وكذلك على برامج رعاية صحة المرأة، ومتابعة الحمل، وصحة

البيئة، واحتياجات من يعانون من الأمراض المزمنة، كأمراض القلب والشرايين، وأمراض السكري، والسرطان، وكذلك الأمراض النفسية، والفشل الكلوي.

كما أن تركيز اهتمام المستويات الصحية الحكومية كافة على التعامل مع جائحة كوفيد 19 واحتياجاتها، قد أثر سلباً على قدرتهم على توفير الاحتياجات الصحية للمواطنين، ما أدى إلى نقص في الأدوية، وإلى إرباك العمل في المرافق الصحية الحكومية من مستويات الرعاية كافة، الأولية والثانوية والثالثية.

**منهجية البحث**

لقد قام الباحث بمراجعة الأدبيات المتاحة من مراسيم رئاسية وقرارات لمجلس الوزراء أو لوزارة الصحة، وكذلك تجميع بيانات إحصائية مختلفة من وزارة الصحة. كما تم توجيه أسئلة محددة لعدد من موظفي وزارة الصحة، وبخاصة العاملين في الرعاية الصحية الأولية، تتعلق بدوام العيادات واستقبال المرضى خلال الأشهر الأولى من الجائحة، وهي آذار ونيسان وأيار، وبعض بيانات حزيران. كما قام الباحث بتوجيه أسئلة لعدد من المرضى ومراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية.

**واقع الخدمات الصحية الحكومية**

من أجل التعرف على طبيعة النظام الصحي الفلسطيني وإمكاناته، ومن أجل معرفة الآثار المحتملة نتيجة تعرض البلاد كما كل العالم لجائحة كورونا (كوفيد 19)، فقد قام الباحث بمراجعة العديد من الأدبيات والتقارير الصادرة عن وزارة الصحة ومؤسسات أخرى غير حكومية، محلية ودولية، تعنى بالنظم الصحية وجودة الخدمات الصحية وعدالة توزيعها.

بينت المراجعات أن العقدين الفائتين قد شهدا بذل جهود كبيرة من قبل وزارة الصحة، وبالتعاون والتنسيق مع كافة المؤسسات الصحية غير الحكومية، ومؤسسات الأمم المتحدة والمؤسسات الممولة والدول المانحة، وأنه على الرغم من الاحتلال وإجراءاته، ومنع تطوير الخدمات في المناطق المسماة (ج)، فإن المؤشرات الصحية التي تعتبر معياراً أساسياً للتنمية البشرية، قد شهدت تحسناً كبيراً يضاهي التطور الذي حدث في دول الجوار التي تتمتع بالاستقلال السياسي، وبالموارد البشرية والمالية الأفضل.[5]

زاد عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في مختلف محافظات الوطن من 454 مركزاً العام 1994، إلى 732 مركزاً العام 2018؛ أي بزيادة قدرها 61.2%.

| توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية حسب مقدمي الخدمات والمنطقة، فلسطين 2018 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| مديرية الصحة | عدد السكان لكل مركز | مقدمو الخدمة | | | | | عدد السكان |
| | | المجموع | الخدمات الطبية العسكرية | وكالة الغوث الدولية | منظمات غير حكومية | وزارة الصحة | |
| الضفة الغربية | 4,506 | 585 | 12 | 43 | 112 | 418 | 2,636,244 |
| جنين | 4,686 | 68 | 1 | 6 | 7 | 54 | 318,629 |
| طوباس | 3,859 | 16 | 1 | 1 | 2 | 12 | 61,745 |
| طولكرم | 4,597 | 41 | 1 | 2 | 7 | 31 | 188,465 |
| نابلس | 5,857 | 67 | 2 | 5 | 15 | 45 | 392,407 |
| قلقيلية | 3,350 | 34 | 1 | 3 | 8 | 22 | 113,915 |

[5] بيانات التقرير الإحصائي السنوي للعام 2018، وبيانات وزارة الصحة الإحصائية للأعوام 2009، 2010 و2011.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| سلفيت | 3,480 | 22 | 1 | 1 | 2 | 18 | 76,568 |
| رام الله والبيرة | 4,900 | 68 | 1 | 6 | 5 | 56 | 333,194 |
| أريحا والأغوار | 3,155 | 16 | 1 | 4 | 1 | 10 | 50,481 |
| القدس* | 2,956 | 53 | 0 | 4 | 20 | 29 | 156,659 |
| بيت لحم | 5,371 | 41 | 1 | 3 | 15 | 22 | 220,227 |
| شمال الخليل | 4,553 | 39 | 0 | 1 | 11 | 27 | 723,954 |
| الخليل | | 33 | 1 | 2 | 13 | 17 | |
| جنوب الخليل | | 60 | 1 | 5 | 6 | 48 | |
| يطا | | 27 | 0 | 0 | 0 | 27 | |
| قطاع غزة | 13,149 | 147 | 5 | 22 | 70 | 50 | 1,932,843 |
| فلسطين | 6,242 | 732 | 17 | 65 | 182 | 468 | 4,569,087 |
| النسبة المئوية (%) | | 100% | 2.3% | 8.9% | 24.9% | 63.9% | |

كما بلغ عدد المستشفيات في فلسطين 82 مستشفى العام 2018، بسعة إجمالية بلغت 6440 سريراً، منها 27 مستشفى حكومياً بسعة 3462 سريراً. كما زاد عدد القوى العاملة في القطاع الصحي بشكل كبير كما يبين الجدول التالي:

| السنوات | الأطباء | التمريض | المهن الطبية المساندة | الإداريون | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|
| 1995 | 963 | 1634 | 804 | 1357 | 4758 |
| 2018 | 2525 | 4362 | 1950 | 5113 | 13950 |

في العام 2018، بلغ معدل وفيات الرضع دون سن السنة في فلسطين 11.7 وفاة لكل 1000 مولود حي، مقارنة مع العام 2000، حيث كان المعدل 25.5 لكل ألف مولود.

في العام 2018، بلغ معدل وفيات الأمهات 16.7 لكل مئة ألف، مقارنة مع العام 2009، حيث كان المعدل 38 لكل 100,000.

بلغت مساهمة الأسر المعيشية[6] (out of pocket) من إجمالي الإنفاق على الصحة 45.5% العام 2015، بينما بلغت نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة في العام نفسه 33% فقط من إجمالي الإنفاق على الصحة.

في العام 2018، بلغ عدد الأسر المشتركة في التأمين الصحي في الضفة الغربية 309,499 أسرة، وبلغت عائدات التأمين في الضفة الغربية 238.641.206 شواكل، و18.861 أسرة حاصلة على تأمين صحي مجاني. أما قطاع غزة، وبناء على المرسوم الرئاسي الصادر بتاريخ 2007/6/26، الذي نص على أنه "يعفى كافة المواطنين في المحافظات الجنوبية إعفاءً كاملاً من كافة رسوم الخدمات التي تقدمها وزارات وهيئات ومؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية اعتباراً من تاريخه، فإن جميع سكان قطاع غزة يتمتعون بخدمات التأمين الصحي المجاني المقدم من وزارة الصحة بنسبة 100%، علماً أن سلة الخدمات التي يوفرها نظام التأمين الصحي المعمول به تتضمن استثناءات غير محددة، ما يجعل هذا النظام عبئاً على وزارة الصحة بدل أن يشكل مصدراً أساسياً لتمويل الإنفاق على الصحة.

في الوقت نفسه، فإن نظام التأمين الصحي الحكومي الحالي هو إلزامي فقط لموظفي الحكومة، وهو اختياري لباقي فئات المواطنين، والمواطن غير المؤمن يستطيع أن ينضم للتأمين الصحي عند احتياجه للخدمة فقط، وهذا يتنافى مع مبدأ العدالة والمساواة في تقاسم المخاطر الذي يفرض على الجميع الالتزام بالدفع لتغطية احتياجات الخدمات الصحية للمرضى جميعاً، ويضمن توفير التمويل اللازم لتوفير خدمات صحية جيدة وبشكل مستدام.

وعلى الرغم من مرور ثلاث سنوات على إعلان الخطة الاستراتيجية للصحة للأعوام 2017–2022، التي تعكس الأهداف الصحية التي وردت في أجندة السياسات الوطنية 2017–2022 التي تبنتها الحكومة كالتزام وطني تجاه دعوة الأمم المتحدة لحكومات دول العالم كافة، إلى تبني خطط التنمية المستدامة للعام 2030، فإنه لم ينفذ أي شيء مما جاء فيها، وبخاصة فيما يتعلق بتوفير التغطية الصحية الشاملة إعمالاً للحق في الصحة للجميع.

[6] الحسابات الصحية الفلسطينية 2015 التي صدرت عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بالتعاون مع وزارة الصحة في شباط 2017.

**تحليل البيانات**

كما ذكرنا سابقاً ، فقد شملت قرارات الإغلاق المرتبطة بتفشي وباء كوفيد 19 عيادات الرعاية الصحية الأولية، وعيادات الاختصاص في مديريات الصحة وفي المستشفيات، وقد أدى هذا الإغلاق إلى توقف تقديم الخدمات الطبية، الوقائية والتوعوية والعلاجية، كما توقف صرف الأدوية لعدم قدرة المرضى على الوصول إلى مزودي الخدمات، أو لعدم توفر الأدوية في المراكز الصحية العاملة، هذا إضافة إلى أن أعداداً كبيرة من المرضى قد أحجموا ذاتياً عن طلب الخدمة الصحيةخوفاً من إمكانية انتقال عدوى الوباء إليهم من داخل المرافق الصحية، وقد أظهرت البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها من أربع مديريات صحة انخفاضاً ملحوظاً في نسبة مراجعي عيادات الرعاية الأولية بلغ نسباً عالية تجاوزت 50% كما يتبين من الجدول التالي:

| الشهر | **2019** | **2020** | **نسبة الانخفاض** |
|---|---|---|---|
| **آذار** | 26580 | 20470 | %7.7 |
| **نيسان** | 26111 | 13839 | %53 |
| **أيار** | 23262 | 13585 | %58 |

كما لوحظ انخفاض ملحوظ في عدد مراجعي العيادات الخارجية في المستشفيات، وهذا عائد طبعاً لإغلاق هذه العيادات، ولكن من الواضح أن عدد مراجعي مراكز الطوارئ في المستشفيات أيضاً قد انخفض، وهذا عائد إلى إحجام الناس عن مراجعة المستشفياتخوفاً من احتمال نقل العدوى.

| **السنة** | **الشهر** | **الإدخالات للمستشفيات** | **مراجعو العيادات الخارجية** | **مراجعو أقسام الطوارئ** |
|---|---|---|---|---|
| **2019** | **آذار** | 22160 | 194065 | 1630 |
| **2019** | **نيسان** | 21009 | 189233 | 1506 |
| **2019** | **أيار** | 20526 | 175061 | 1249 |
| **2020** | **آذار** | 16850 | 113824 | 1312 |
| **2020** | **نيسان** | 14511 | 83883 | 1267 |
| **2020** | **أيار** | 17513 | 103644 | 1272 |

لقد تبين أن استثناءات قد أعطيت للتعامل مع بعض الحالات المشمولة ببرامج الوقاية، ومن أهمها برنامج التطعيم الوطني، حيث استمر استقبال الأطفال في المراكز الرئيسية للرعاية الأولية للحصول على التطعيمات اللازمة وفق برنامج التطعيم الوطني، كما استمرت أقسام غسيل الكلى (الديلزة) باستقبال

مرضى الفشل الكلوي لعمل جلسات الديلزة وفق الخطط العلاجية المقرة. أما بالنسبة لمرضى الأورام، فقد تم توجيه عدد كبير منهم إلى المستشفيات الحكومية وبعض مستشفيات القطاع الخاص، ممن تتوفر لهم خدمات مرضى الأورام، وإلى مستشفى المطلع في القدس (كان هناك قرار وزاري سابق للجائحة بوقف التحويلات لمستشفيات الداخل).

لقد حصلنا على بيانات تتعلق بخدمات ما حول الولادة[7] (antenatal care) وخدمات ما بعد الولادة، وقارنا بيانات الأشهر الخمسة الأولى من العام 2020، وهي الفترة التي ظهرت فيها الجائحة وتمت الإغلاقات، ببيانات الأشهر نفسها من العام السابق 2019 التي أظهرت تدنياً واضحاً في عدد المراجعين لهذه الخدمات كما يظهر في الرسم البياني التالي:

1. توزيع خدمات ما حول الولادة التي قدمها الأطباء

2. توزيع خدمات ما حول الولادة حسب الزيارات للتمريض (القابلة)

[7] الرعاية السابقة للولادة، هي نوع من الرعاية الصحية الوقائية. هدفها هو توفير فحوصات منتظمة تسمح للأطباء أو القابلات بعلاج ومنع المشاكل الصحية المحتملة طوال فترة الحمل، وتعزيز أنماط الحياة الصحية التي تفيد الأم والطفل.

كما لوحظ انخفاض في عدد زيارات المرضى للأطباء العامين في العيادات الحكومية، وكذلك لعيادات الاختصاص الحكومية لمختلف الأمراض الحادة والمزمنة، بحيث انخفض عدد المراجعين بنسبة 70% في شهر نيسان 2020 عن المعدل المعتاد في الأعوام السابقة كما يتبين من الرسم البياني التالي:

1. زيارات عيادات الطب العام

2. زيارات عيادات الاختصاص

3. عيادات الحمل الخطر[8]

تحول العيادات الطرفية عادة حالات الحمل الخطر إلى عيادات الحمل الخطر في مختلف المحافظات، ويبلغ معدل هذه الحالات ما بين 17–20% من مجموع حالات الحمل التي تراجع مراكز وزارة الصحة، وهذه الحالات بعد تشخيصها تحتاج إلى متابعة حثيثة وفحوصات متعددة تختلف بحسب اختلاف أسباب الحمل الخطر.

1. مراجعات السيدات بحمل خطر لعيادات الأطباء (مقارنة الشهور الخمسة من العامين 2019 و2020)

[8] الحمل الخطر هو الحمل الذي به خطورة عالية في النتائج غير المرغوب فيها لألم والطفل وهو حمل يتطلب مراقبة دقيقة وخاصة من أجل تفادي وفيات الأمهات والأطفال.

2. مراجعات السيدات بحمل خطر للقابلات (مقارنة الشهور الخمسة من العامين 2019 و2020)

البيانات السابقة كافة هي بيانات إحصائية عن عمل عيادات ومراكز وزارة الصحة، وتأثر عملها بالإغلاقات وبحالة تفشي الوباء، أما في ما يتعلق بالعيادات الخاصة، فقد قمنا بسؤال عدد من أطباء القطاع الخاص، أي من يملكون ويعملون في عياداتهم الخاصة، فقد أكد عدد كبير منهم أن حجم العمل قد تقلص بشكل كبير خلال شهري آذار ونيسان، وبرأيهم أن هذا عائد إلى خوف الناس من الذهاب إلى أماكن، ومنها العيادات الطبية، قد تتسبب في انتقال العدوى لهم أو لمرضاهم الذين يعانون من أمراض مزمنة، وبالتالي هم أكثر هشاشة وقابلية للعدوى.

وفي استطلاع لآراء عدد من المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مختلفة، أفاد جميعهم أنهم واجهوا صعوبات في الحصول على المشورة الطبية، وبخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من انتشار المرض (آذار، نيسان، أيار) كما أشار معظمهم إلى عدم توفر الأدوية اللازمة حتى حين توفر الاستشارة الطبية.

لم تحافظ وزارة الصحة على استمراريه تقديم خدماتها في مراكز الرعاية الصحية الأولية في جميع مراكزها، وذلك بسبب إغلاق كافة العيادات الريفية والطرفية خلال فترة الإغلاق الشامل، وكذلك في فترات الإغلاق للمحافظات التي ظهرت فيها إصابات.

لم تعمل الوزارة على تشغيل خط ساخن مجاني للمواطنين للطوارئ أو للاستفسار عن كيفية الوصول إلى الخدمة الصحية، أو إلى الحصول على الدواء لأصحاب الأمراض المزمنة.

كما لم يلاحظ وجود أي جهد من وزارة الصحة، أو من أي من مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية من القطاع الأهلي من أجل توعية المواطنين حول التعامل مع الأمراض المزمنة أو رعاية الأم والطفل خلال فترات الإغلاق، أو خلال إغلاق العيادات الخارجية في المستشفيات؛ ومثال على ذلك حالة السيدة الحامل التي انتقلت من مستشفى إلى آخر وهي في حالة مخاض، وأخيراً ولدت في خيمة على باب المستشفى،[9] وكذلك حالة المريضة المصابة بالفشل الكلوي التي توفيت بعد إصابتها بالفيروس (كورونا)،[10] إلى جانب عدم توفر الأدوية للعديد من الأمراض المزمنة منذ بداية الوباء في البلاد، ما أثر

---

[9] **2020/7/4 "رام الله الإخباري":**

تطرقت شبكة الحرية الإعلامية، اليوم السبت، لحادثة وقعت في الخيمة المقامة أمام مستشفى الخليل الحكومي صباح اليوم، بعدما لجأ شاب من الخليل إلى توليد زوجته المصابة بفيروس كورونا المستجد داخل الخيمة.

ونقلت "الحرية" عن الشاب "س. ز"، تأكيده أنه كان قد تم التنسيق مع وزارة الصحة على توليد زوجته المصابة بكورونا في مستشفى الهلال الأحمر في حلحول، نظرا لإصابتها بالفيروس التاجي.

وأوضح أنه توجه صلبح اليوم فوراً إلى مستشفى الهلال بعد ظهور أعراض الميلاد على زوجته، غير أنه لم يجد أحداً يستقبله هناك، ودعوه إلى التوجه إلى مشفى الخليل الحكومي، غير أن الوقت لم يسعفه.

وأضاف الزوج: لقد اقتربت ولادة زوجتي بشكل كبير، عند وصولي إلى مشفى الخليل الحكومي، حيث طلبوا مني التوجه للخيمة المقامة أمام المشفى والخاصة بالمصابين.

وتابع: "اضطررت إلى توليد زوجتي داخل الخيمة التي لم يكن بها أحد، ثم بعد ذلك جاء طبيب وأكمل ما تبقى، حيث جرى بعد ذلك نقل الأم والطفل إلى غرف منفصلة بالمشفى الحكومي".

واتهم الشاب وزارة الصحة بالإهمال التي تتعرض له محافظة الخليل بشكل كامل، وما حدث معه بشكل خاص، داعياً الوزارة إلى زيادة الاهتمام والحرص بحياة المواطنين في أكبر محافظة في الوطن.

وكان مسؤول الطب الوقائي في الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة علي عبد ربه، قد أكد اليوم السبت، أن الوضع الصحي في فلسطين خطير جداً وكارثي، نتيجة الارتفاع الكبير في الإصابات جراء فيروس كورونا المستجد.

وقال عبد ربه في حديث لإذاعة "صوت فلسطين" رصدته "رام الله الإخباري": "الوضع خطير جداً وبات واضحاً للعيان أن الأمر جد خطير وليس بالمؤامرة، وليس من إنتاج هوليود، وعلينا جميعاً أن نتحمل مسؤولياتنا الفردية والجماعية حتى تتم محاصرة هذا الوباء ومنع هذه الآلية الكبيرة في انتقال العدوى، وحتى نكسر سلسلة الانتقال وانتشار الفيروس وتخفيف الإصابات، والنتائج الكارثية الناجمة عن الازدياد المطّرد في الإصابات".

وأعلنت وزارة الصحة الفلسطينية، صباح اليوم السبت، عن تسجيل حالة وفاة جديدة لسيدة مسنة من حلحول بمحافظة الخليل، و100 إصابة جديدة بفيروس كورونا في مختلف المحافظات، منذ صباح اليوم.

كما أكدت تسجيل 224 إصابة جديدة ظهرت نتائجها بعد الإعلان المسائي يوم أمس، ليصل العدد الإجمالي للإصابات 4013 إصابة، بينها 3360 حالة نشطة.

[10] هل توفيت بكورونا؟ نجل السيدة القيسية يروي التفاصيل

**2020/6/3 "رام الله الإخباري":**

تحدث ممدوح قيسية نجل السيدة المتوفاة جراء فيروس كورونا في مدينة الخليل التي أعلن عن وفاتها اليوم الجمعة، حول ما جرى مع والدته قبل وفاتها، مبيناً أن والدته التقطت الفيروس من داخل مستشفى عالية الحكومي، ولم تكن تحمله من قبل.

ويؤثر على قدرة المرضى على السيطرة على أمراضهم ضمن الإجراءات الطبية الواجب اتبّاعها والنظام الدوائي المعتمد، ولقد حصلنا على شهادات من بعض المرضى الذين أكدوا عدم قدرتهم على الحصول على أدويتهم على الرغم من محاولاتهم المتكررة بسبب نقص هذه الأدوية في العيادات الطبية الحكومية التي يراجعونها.[11]

في تقرير حديث للبنك الدولي حول استمرارية الخدمات الصحية في منطقة الشرق الأوسط، صدر بتاريخ 2020/5/13 أشار إلى أنه إضافة إلى الآثار المباشرة للفيروس، تشكل هذه الجائحة خطراً على جانبي العرض والطلب للخدمات الصحية الأساسية الأخرى. إذ تشير النماذج، بالفعل، إلى احتمال تراجع استخدام خدمات صحة الأم والطفل بنسبة 15%، ما يشكل خطراً داهماً على تراكم رأس المال البشري في المنطقة لسنوات مقبلة.

ويطرح البنك الدولي سؤالاً وهو: كيف يمكن ضمان استمرارية الخدمات الصحية الأساسية خلال أزمة كورونا؟ ويشدد التقرير على ضرورة رفع الموازنات المخصصة للصحة، وتوفير مظلة تأمين صحي للقطاع الأوسع من القوى العاملة خارج إطار الوظيفة الحكومية، وضمان استمرارية الخدمات الصحية للأمراض الأخرى في ظل وجود وباء كورونا، وبخاصة الأمراض المزمنة.

أظهرت التحليلات الوبائية التي أجرتها منظمة الصحة العالمية ومراكز مكافحة الأمراض، أن الأشخاص الأكثر عرضة للموت بسبب فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19) ينتمون إلى المجموعات المستضعفة، متضمنة كبار السن وذوي الأمراض المزمنة ومن يعانون من نقص المناعة مثل الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب والسكري وأمراض الجهاز التنفسي، ويجب أن يكون هؤلاء في بؤرة جهود المواجهة.

---

ونقلت إذاعة "راية" عن قيسية تأكيده أن والدته كانت مريضة قبل أسبوعين، وتجري غسيل كلى في المستشفى، وقبل 4 أيام دخلت قسم الباطنة لسبب معين، إلا أنه تم إبلاغ العائلة قبل يومين بأنها مصابة بفيروس كورونا.

وأشار إلى أن والدته كانت تغسل كلى، ولم تكن مصابة، كما أن جميع أفراد الأسرة غير مصابين بالفيروس نهائياً، مجدداً تأكيده على أنها التقطت الفيروس في مستشفى عالية الحكومي.

وأوضح أنه وبعد مضي يومين على وجودها في القسم المذكور، تم نقلها إلى المستشفى الخاص بمرضى كورونا في دورا.

وجدد قيسية تأكيده أنه وشقيقته هما من ينقلان والدته إلى المستشفى، والفحوصات أكدت خلوهما من المرض وجميع أفراد العائلة.

ودعا نجل المتوفاة بكورونا الجهات المختصة ووزارة الصحة بالاهتمام أكثر بظروف السلامة والوقاية في أقسام المستشفيات، في خطوة احترازية لعدم نقل الفيروس إلى ضحايا آخرين.

[11] صعوبات كثيره تواجه المرضى وعائلاتهم في الحصول على الاستشارات الطبية والخدمات والأدوية لأسباب كثيرة لوجستية، أو إدارية، أو بيروقراطية، أو لتقاطع أو استجابة مع عمل لجان الطوارئ المحلية نتيجة الإغلاقات، أو حتى في المنشآت الأساسية، ومنذ بداية أزمة الكورونا، وهذا أثر سلباً وإن كانت في بعض المواقع سلاسة أو جودة، فإنه في المجمل كان هناك تأثير واضح ظهر من تجارب المرضى وعائلاتهم وتواصلهم مع مؤسسات المجتمع المدني أو عبر الإعلام.

**الإنفاق على الخدمات الصحية**

لقدعبّ رت وزارة الصحة منذ بداية الجائحة عن زيادة الاحتياجات المالية لمواجهة ارتفاع الإنفاق اللازم لمواجهة احتياجات الجائحة من أدوية، وأجهزة، ومستهلكات طبية، وألبسة خاصة، وكواشف مخبرية، وتجهيز أماكن الحجر، وقد تم رصد جزء لم يحدد من مجموع التبرعات التي حصل عليها صندوق وقفة عز،[12] والتي بلغت 12 مليون وخمسمائة ألف دينار أردني، كما حصلت وزارة الصحة على تبرعات عينية من قبل العديد من المؤسسات والدول العربية والأجنبية، إلا أن هذه المبالغ لم ترصد ضمن أوجه الإنفاق الرسمي للوزارة، حيث يبين الجدول التالي أوجه الإنفاق من الموازنة التي تظهر تدنياً واضحاً في مصاريف السلع والخدمات في الأشهر الأولى الخمسة من العام 2020، مقارنة مع الفترة الزمنية نفسها من العام 2019، وهذا البند من النفقات يتعلق بمشتريات الأدوية والمستهلكات الطبية التي من المفترض أن تزيد، وربما تتضاعف في ظل الجائحة، ويعبر تدنيها عن ثلاثة أمور، وهي:

1) عزوف الوزارة عن شراء الاحتياجات العادية من أدوية ومستهلكات، والتركيز على توفير احتياجات الوباء من خلال الجهات المانحة والتبرعات.
2) انخفاض مراجعة المرضى المراجعين للعيادات والمستشفيات والمراكز الصحية التخصصية في الوزارة، بسبب عدم قدرة المرضى على الوصول إلى هذه الخدمات بسبب الإغلاق.
3) تدني طلب الخدمة بسبب عزوف العديد من المرضى عن مراجعة المراكز الصحية بسبب الخوف من انتقال العدوى.

ويبين الكشف ارتفاع النفقات الرأسمالية والتطويرية التي تتعلق بشراء الأثاث والأجهزة الطبية، وهي تعبر عن جزء من المشتريات لصالح الاستجابة لاحتياجات جائحة كوفيد 19. أما الجزء الأكبر من الكلفة، فقد جاء على شكل تبرعات عينية من مؤسسات ودول مختلفة.

[12] صندوق وقفة عز، هو صندوق وطني تم تأسيسه بقرار من رئيس الوزراء الفلسطيني د. محمد اشتية بناء على توجيهات الرئيس محمود عباس. يهدف إنشاؤه إلى تركيز الجهود الوطنية للمساهمة في مواجهة تداعيات أزمة انتشار فيروس كورونا في فلسطين وأبعادها الاقتصادية والاجتماعية والصحية.

**الاستنتاجات والتوصيات**

لقد فوجئت وزارة الصحة وكامل القطاع الصحي الفلسطيني، وكذلك النظام السياسي بمستوياته كافة بهذه الجائحة، كما فوجئ العالم كله، وتفاوتت الإجراءات الاحترازية التي طبقت في كل بلد عن البلد الآخر، مع أن منظمة الصحة العالمية قد بذلت جهوداً كبيرة لتوحيد الإجراءات وفق المعلومات المتاحة عن الفيروس وسلوكه الوبائي وسرعة انتشاره وطرق العدوى به وكيفية الوقاية من العدوى به، وهي معلومات كانت تعدل باستمرار نتيجة الملاحظات السريرية وملاحظات الخبراء. لكن بقي الحكم في حجم الإجراءات الاحترازية والعلاجية المتبعة في كل بلد تعتمد على قناعات اللجان الوبائية، وإمكانيات البلد من بنى تحتية، وقدرات بشرية، وإمكانات مادية تكفي للتجاوب مع الاحتياجات اللازمة.

كان للإغلاق الكامل لمرافق الحياة الاقتصادية والاجتماعية والدينية كافة، في بداية ظهور الحالات في بيت لحم، آثار إيجابية في الحد من سرعة انتشار الوباء على الرغم من تأثيراته السلبية الأخرى، وبخاصة الاقتصادية على الناس. لكن إعادة فتح كل المرافق مرة واحدة وإعادة كافة مناحي الحياة للوضع الطبيعي على الرغم من استمرار وجود حالات ولو قليلة وعلى الرغم من وجود أسباب العدوى، وبخاصة حركة

| الإنفاق بالشيكل | رواتب وأجور | مساهمات اجتماعية | سلع وخدمات | نفقات تحويلية | نفقات رأسمالية | نفقات تطويرية | المجموع | إجمالي النفقات | نسبة الإنفاق على الصحة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإنفاق الفعلي لوزارة الصحة في الأشهر الخمسة الأولى من 2019 | 276,141 مليون | 5,322 مليون | 371,290 مليون | 0 | 3,994 مليون | 25,095 مليون | 681,842 مليون | 6,211,780 مليون | 11.0% |
| الإنفاق الفعلي لوزارة الصحة في الأشهر الخمسة الأولى من 2020 | 280,373 مليون | 25,451 مليون | 168,529 مليون | 0 | 10,942 مليون | 10,276 مليون | 495,571 مليون | 5,422,813 مليون | 9.1% |

عمالنا في الداخل، وزيارات أهلنا من الداخل، وعودة أبنائنا العالقين من الخارج، أدى إلى تسارع كبير في عدد الحالات، واضطراب واضح في الإجراءات الواجب اتباعها. لقد كان رأي الكثيرين من ذوي الخبرة أنه كان من المفروض اتخاذ عدد من الإجراءات من أهمها، العودة تدريجياً للحياة الطبيعية، مع استمرار منع التجمعات مثل الأعراس وبيوت العزاء ودور العبادة، وإيجاد نظام صارم لمتابعة ومحاسبة المخالفين لأي تعليمات تساعد على الحد من انتشار الوباء.

**إن إغلاق العيادات الطرفية (العيادات الريفية) والعيادات المتنقلة والعيادات الخارجية في المستشفيات دون إيجاد بدائل أو توجيهات للمرضى وللمواطنين، قد أثر على قدرة المرضى بمختلف فئاتهم على**

**الوصول إلى الخدمات الصحية، كما أدى إلى توقف أو تقليص برامج الوقاية والمتابعة اللازمة لصحة الطفل والمرأة والأمراض المزمنة وصحة البيئة. أما حول التأثير على جودة الحياة إثر الجائحة وتبعاتها، فهذا يحتاج لمرور فترة من الزمن، وكذلك يحتاج إلى دراسة مختلفة تأخذ طابع بحث معمق صحي واقتصادي.**

أوجبت الجائحة على كل الدول، ومنها فلسطين، ضرورة وضع خطط لمواجهة الطوارئ الصحية مستقبلاً، تعتمد على دراسة هذه الجائحة وتأثيراتها على مناحي الحياة الصحية والاجتماعية والاقتصادية كافة، وضرورة رصد ميزانيات مخصصة للطوارئ، هذا إضافة إلى تقييم كفاءة النظم الصحية وتوزيع الخدمات، وبخاصة في المناطق المعزولة والحدودية وتعزيز عمل العيادات الصحية المتنقلة وانتشارها.

إن جائحة كوفيد 19 التي فاجأت وفجعت العالم كله، وكشفت جوانب قصور كبيرة في الأنظمة الصحية، حتى في أكثر الدول تقدماً، ستفرض على الحكومات كافة، إعادة النظر في أنظمتها الصحية ومعدلات الإنفاق على الصحة، وعلى ضرورة توفير التغطية الصحية الشاملة للمواطنين كافة، لضمان العدالة والإنصاف في توفير الخدمات الصحية الجيدة للجميع، من منطلق أن الصحة حق لكل إنسان، كما لا بد للدول، ومنها فلسطين، أن تضع خططاً لمواجهة الطوارئ الصحية وترصد لها الموازنات المطلوبة، وإيجاد توازن بين التعامل مع الجائحة المرضية، وبين ضرورة استمرارية تقديم الخدمات الصحية المطلوبة للمواطنين، وبخاصة ضمان استمرارية برامج صحة الطفل والأم ومتابعة الأمراض المزمنة، وتوفير العلاجات وضمان استمرارية عمل المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، وتوفير الوصول للمواطنين في المناطق البعيدة والنائية والمعزولة.

**توصيات مقترحة:**

1) التعامل مع كافة الإعمار والحالات الصحية داخل الأسرة.
2) اعتماد نظام طبيب الأسرة، وتدريب الطواقم الطبية والتمريضية كافة على هذا النظام، الذي سيوفر، عند اعتماده، أن تكون لأفراد الأسرة كافة ملفات لدى الطبيب نفسه، العيادة نفسها، وفي الوقت نفسه يعزز قدرة الطواقم الصحية على التعامل مع الحالات المرضية كافة وللفئات العمرية كافة.
3) بناء نظام معلومات محوسب بسيط أو أرقام هواتف مجانية تمكّن المرضى من التواصل مع مقدمي الخدمات الصحية في حالات الإغلاقات أو الظروف الطارئة للحصول على الاستشارة الطبية.

4) إعادة النظر في نظام التأمين الصحي الحكومي المعمول به حالياً ، وبناء نظام صحي إلزامي شامل، له استقلالية إدارية ومالية، قادر على توفير الخدمات الصحية اللازمة لجميع المواطنين وفق مفهوم التغطية الصحية الشاملة، إعمالاً بحق الجميع في الوصول إلى الخدمات الصحية.
5) إعادة النظر في خدمة العيادات المتنقلة، بحيث تكون لها إدارة تخدم المناطق والتجمعات النائية والمعزولة بسبب إجراءات الاحتلال أو الاستيطان، وتكون كافية وموزعة جغرافياً لتغطية الاحتياجات الصحية في الظروف الطارئة.

**الملاحق: مقارنات الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020**

1) مقارنة أعداد مراجعي الأطباء من قبل الحوامل
2) زيارات المرضى لعيادات الأطباء في مراكز الرعاية الأولية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العام 2020 مقارنة بعدد الزيارات العام 2019
3) مقارنة مراجعات عيادة الحمل الخطر
4) مقارنة مراجعي الأطباء من قبل النساء بعد الولادة

## ملحق 1

توزيع مراجعات النساء الحوامل للأطباء والتمريض خلال الأشهر الخمسة الأولى من العام 2020 مقارنة مع الأشهر نفسها من العام 2019:

**شهر كانون الثاني 2020**

| الفترة / مديرية الصحة | خدمات قبل الولادة مقدمة من التمريض | | خدمات قبل الولادة المقدمة من الأطباء | |
|---|---|---|---|---|
| | كانون الثاني 20 | كانون الثاني 19 | كانون الثاني 20 | كانون الثاني 19 |
| القدس | 422 | 498 | 417 | 498 |
| جنين | 2,274 | 2,498 | 1,197 | 1,288 |
| يطا | 701 | 746 | 491 | 535 |
| جنوب الخليل | 859 | 924 | 665 | 740 |
| شمال الخليل | 977 | 1,179 | 786 | 886 |
| الخليل | 955 | 1,048 | 759 | 791 |
| رام الله والبيرة | 871 | 1,011 | 834 | 972 |
| قلقيلية | 620 | 607 | 476 | 489 |
| أريحا والأغوار | 104 | 147 | 52 | 117 |
| نابلس | 1,917 | 1,651 | 1,232 | 1,006 |
| طوباس | 512 | 613 | 495 | 579 |
| بيت لحم | 383 | 387 | 349 | 357 |
| طولكرم | 1,069 | 1,296 | 384 | 662 |
| سلفيت | 562 | 564 | 505 | 480 |
| **المجموع** | **12,226** | **13,169** | **8,642** | **9,400** |

**شباط 2019-2020**

| الفترة / مديرية الصحة | الرعاية التمريضية للحوامل | | الرعاية الطبية للحوامل | |
|---|---|---|---|---|
| | شباط 20 | شباط 19 | شباط 20 | شباط 19 |
| القدس | 434 | 474 | 424 | 472 |
| جنين | 2,117 | 2,512 | 975 | 1,414 |
| يطا | 607 | 627 | 382 | 466 |
| جنوب الخليل | 723 | 948 | 507 | 776 |
| شمال الخليل | 720 | 880 | 490 | 715 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| الخليل | 797 | 943 | 533 | 698 |
| رام الله والبيرة | 659 | 957 | 603 | 900 |
| قلقيلية | 616 | 635 | 350 | 479 |
| أريحا والأغوار | 123 | 133 | 48 | 112 |
| نابلس | 1,803 | 1,956 | 915 | 1,190 |
| طوباس | 436 | 512 | 393 | 487 |
| بيت لحم | 307 | 385 | 245 | 351 |
| طولكرم | 1,005 | 1,369 | 357 | 715 |
| سلفيت | 493 | 518 | 388 | 439 |
| **المجموع** | **10,840** | **12,849** | **6,610** | **9,214** |

**آذار 2019 و2020**

| الفترة / مديرية الصحة | الرعاية التمريضية للحوامل | | الرعاية الطبية للحوامل | |
|---|---|---|---|---|
| | **آذار 20** | **آذار 19** | **آذار 20** | **آذار 19** |
| القدس | 291 | 510 | 289 | 505 |
| جنين | 1,869 | 2,546 | 941 | 1,373 |
| يطا | 356 | 717 | 190 | 566 |
| جنوب الخليل | 378 | 1,086 | 278 | 819 |
| شمال الخليل | 358 | 1,025 | 193 | 843 |
| الخليل | 233 | 1,069 | 154 | 849 |
| رام الله والبيرة | 446 | 1,081 | 404 | 1,031 |
| قلقيلية | 321 | 670 | 198 | 538 |
| أريحا والأغوار | 64 | 160 | 34 | 131 |
| نابلس | 1,036 | 2,132 | 399 | 1,255 |
| طوباس | 451 | 666 | 428 | 635 |
| بيت لحم | 166 | 449 | 76 | 416 |
| طولكرم | 763 | 1 368 | 245 | 443 |
| سلفيت | 175 | 497 | 117 | 411 |
| **المجموع** | **6,907** | **13,976** | **3,946** | **9,815** |

**نيسان 2019 2020**

| الفترة / مديرية الصحة | الرعاية التمريضية للحوامل | | الرعاية الطبية للحوامل | |
|---|---|---|---|---|
| | **نيسان 20** | **نيسان 19** | **نيسان 20** | **نيسان 19** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| القدس | 356 | 413 | 356 | 323 |
| جنين | 1,206 | 2 346 | 541 | 1,213 |
| يطا | 132 | 629 | 6 | 462 |
| جنوب الخليل | 42 | 979 | 4 | 772 |
| شمال الخليل | 108 | 1,018 | 32 | 838 |
| الخليل | 4 | 959 | | 785 |
| رام الله والبيرة | 204 | 1 023 | 186 | 976 |
| قلقيلية | 99 | 591 | 41 | 484 |
| أريحا والأغوار | 13 | 153 | 5 | 106 |
| نابلس | 590 | 1,896 | 305 | 1,131 |
| طوباس | 443 | 624 | 439 | 586 |
| بيت لحم | 139 | 451 | 65 | 404 |
| طولكرم | 452 | 1,249 | 58 | 538 |
| سلفيت | 35 | 516 | 17 | 453 |
| **المجموع** | **3,823** | **12,847** | **2,055** | **9,071** |

أيار **2019** و**2020**

| الفترة / مديرية الصحة | الرعاية التمريضية للحوامل | | الرعاية الطبية للحوامل | |
|---|---|---|---|---|
| | أيار **2020** | أيار **2019** | أيار **2020** | أيار **2019** |
| القدس | 150 | 368 | 149 | 377 |
| جنين | 1,090 | 1,923 | 458 | 1,135 |
| يطا | 180 | 669 | 61 | 492 |
| جنوب الخليل | 49 | 922 | 21 | 753 |
| شمال الخليل | 107 | 824 | 46 | 730 |
| الخليل | 64 | 901 | 43 | 708 |
| رام الله والبيرة | 256 | 973 | 248 | 936 |
| قلقيلية | 293 | 548 | 138 | 426 |
| أريحا والأغوار | 9 | 136 | 3 | 96 |
| نابلس | 631 | 1,732 | 221 | 1,120 |
| طوباس | 328 | 558 | 324 | 544 |
| بيت لحم | 154 | 426 | 139 | 397 |
| طولكرم | 423 | 1,009 | 74 | 419 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **سلفيت** | 91 | 448 | 78 | 416 |
| **المجموع** | **3,825** | **11,437** | **2,003** | **8,549** |

## ملحق 2

زيارات المرضى لعيادات الأطباء في مراكز الرعاية الأولية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العام 2020 مقارنة بعدد الزيارات العام 2019

**كانون الثاني 2019 و2020**

| الفترة / مديرية الصحة | زيارات لعيادات الاختصاص | | زيارات لعيادات الطب العام | |
|---|---|---|---|---|
| | كانون الثاني 20 | كانون الثاني 19 | كانون الثاني 20 | كانون الثاني 19 |
| القدس | 1,296 | 1,210 | 8,446 | 9,306 |
| جنين | 3,436 | 3,139 | 22,376 | 20,118 |
| يطا | 1,468 | 1,399 | 9,386 | 8,799 |
| جنوب الخليل | 2,790 | 2,631 | 11,900 | 12,223 |
| شمال الخليل | 717 | 733 | 12,130 | 11,302 |
| الخليل | 2,631 | 2,352 | 19,947 | 15,847 |
| رام الله والبيرة | 4,093 | 4,269 | 17,939 | 18,820 |
| قلقيلية | 3,921 | 3,633 | 10,353 | 9,712 |
| أريحا والأغوار | 974 | 843 | 3,540 | 3,583 |
| نابلس | 4,238 | 4,563 | 21,181 | 21,124 |
| طوباس | 1,453 | 1,772 | 9,324 | 9,089 |
| بيت لحم | 1,724 | 1,912 | 10,182 | 10,572 |
| طولكرم | 2,956 | 2,693 | 13,905 | 13,234 |
| سلفيت | 1,292 | 1,246 | 6,362 | 6,681 |
| **المجموع** | **32,989** | **32,395** | **176,971** | **170,410** |

**شباط 2019 و2020**

| الفترة / مديرية الصحة | زيارات عيادات الاختصاص | | زيارات عيادات الطب العام | |
|---|---|---|---|---|
| | شباط 20 | شباط 19 | شباط 20 | شباط 19 |
| القدس | 1,072 | 1,219 | 7,757 | 9,676 |
| جنين | 2,857 | 2,846 | 20,221 | 21,531 |
| يطا | / | 1,330 | / | 8,626 |
| جنوب الخليل | 2,349 | 2,841 | 11,412 | 11,751 |
| شمال الخليل | 587 | 717 | 10,524 | 12,109 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| الخليل | 1,994 | 2,608 | 15,927 | 18,305 |
| رام الله والبيرة | 3,541 | 4,277 | 17,018 | 19,193 |
| قلقيلية | 3,300 | 3,525 | 8,393 | 11,124 |
| أريحا والأغوار | 727 | 825 | 3,407 | 3,758 |
| نابلس | 3,347 | 4,848 | 18,931 | 22,226 |
| طوباس | 1,227 | 1,538 | 8,549 | 9,074 |
| بيت لحم | 1,673 | 1,627 | 9,261 | 10,860 |
| طولكرم | 2,495 | 2,665 | 12,007 | 14,651 |
| سلفيت | 1,093 | 1,165 | 6,234 | 7,597 |
| **المجموع** | **26,262** | **32,031** | **149,641** | **180,481** |

آذار 2019 و2020

| الفترة / مديرية الصحة | زيارات عيادات الاختصاص | | زيارات عيادات الطب العام | |
|---|---|---|---|---|
| | آذار 20 | آذار 19 | آذار 20 | آذار 19 |
| القدس | 549 | 1,451 | 6,367 | 10,529 |
| جنين | 2,691 | 2,969 | 18,513 | 22,960 |
| يطا | 151 | 1,515 | 4,228 | 8,361 |
| جنوب الخليل | 2,610 | 2,957 | 9,641 | 11,610 |
| شمال الخليل | 467 | 832 | 9,485 | 11,810 |
| الخليل | 1,729 | 2,647 | 15,408 | 18,597 |
| رام الله والبيرة | 2,812 | 4,643 | 16,075 | 21,273 |
| قلقيلية | 2,941 | 3,797 | 8,206 | 10,953 |
| أريحا والأغوار | 514 | 821 | 2,596 | 3,602 |
| نابلس | 3,684 | 5,319 | 18,936 | 23,650 |
| طوباس | 1,121 | 1,801 | 8,078 | 9,715 |
| بيت لحم | 921 | 1,994 | 8,133 | 12,245 |
| طولكرم | 3,593 | 2,661 | 11,349 | 16,628 |
| سلفيت | 928 | 1,147 | 5,081 | 7,382 |
| **المجموع** | **24,711** | **34,554** | **142,096** | **189,315** |

نيسان 2019 و2020

| الفترة / مديرية الصحة | زيارات عيادات الاختصاص | | زيارات عيادات الطب العام | |
|---|---|---|---|---|
| | نيسان 20 | نيسان 19 | نيسان 20 | نيسان 19 |
| القدس | 252 | 1,424 | 3,268 | 10,249 |
| جنين | 1,825 | 3,105 | 12,931 | 22,829 |
| يطا | 137 | 1,047 | 1,954 | 8,137 |
| جنوب الخليل | 1,675 | 2,811 | 5,321 | 11,057 |
| شمال الخليل | 243 | 791 | 4,395 | 12,426 |
| الخليل | 1,404 | 2,554 | 8,084 | 18,224 |
| رام الله والبيرة | 558 | 4,370 | 10,422 | 20,417 |
| قلقيلية | 1,500 | 3,786 | 6,809 | 10,924 |
| أريحا والأغوار | 416 | 936 | 2,077 | 3,783 |
| نابلس | 2,628 | 4,966 | 14,987 | 23,143 |
| طوباس | 993 | 1,636 | 6,318 | 9,958 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| بيت لحم | 595 | 1,852 | 6,658 | 10,434 |
| طولكرم | 3,406 | 2,691 | 7,641 | 14,837 |
| سلفيت | 449 | 1,259 | 3,498 | 7,122 |
| **المجموع** | **16,081** | **33,228** | **94,363** | **183,540** |

**أيار 2019 و2020**

| الفترة / مديرية الصحة | زيارات عيادات الاختصاص | | زيارات عيادات الطب العام | |
|---|---|---|---|---|
| | أيار 20 | أيار 19 | أيار 20 | أيار 19 |
| القدس | 389 | 1,046 | 3,913 | 8,690 |
| جنين | 2,045 | 2,780 | 12,086 | 18,186 |
| يطا | 517 | 1,072 | 2,123 | 6,519 |
| جنوب الخليل | 1,695 | 2,723 | 3,976 | 9,733 |
| شمال الخليل | 336 | 811 | 5,542 | 11,475 |
| الخليل | 1,732 | 2,347 | 9,471 | 15,781 |
| رام الله والبيرة | 1,693 | 3,731 | 9,340 | 18,115 |
| قلقيلية | 1,867 | 3,364 | 5,902 | 9,119 |
| أريحا والأغوار | 477 | 659 | 1,719 | 2,870 |
| نابلس | 3,031 | 4,772 | 14,972 | 19,907 |
| طوباس | 866 | 1,404 | 5,301 | 8,652 |
| بيت لحم | 973 | 1,903 | 5,832 | 9,488 |
| طولكرم | 3,818 | 2,528 | 7,567 | 12,211 |
| سلفيت | 481 | 942 | 3,455 | 5,776 |
| **المجموع** | **19,920** | **30,082** | **91,199** | **156,522** |

| الفترة | الرعاية التمريضية للحمل الخطر | الرعاية الطبية للحمل الخطر |
|---|---|---|

| الفترة / مديرية الصحة | الرعاية التمريضية لصاحبات الحمل الخطر | | الرعاية الطبية لصاحبات الحمل الخطر | |
|---|---|---|---|---|
| | كانون الثاني 2020 | كانون الثاني 2019 | كانون الثاني 2020 | كانون الثاني 2019 |
| القدس | 72 | 154 | 88 | 154 |
| جنين | 227 | 211 | 184 | 170 |
| يطا | 290 | 166 | 282 | 139 |
| جنوب الخليل | 432 | 383 | 389 | 343 |
| شمال الخليل | 345 | 301 | 338 | 296 |
| الخليل | 489 | 267 | 497 | 257 |
| رام الله والبيرة | 189 | 145 | 121 | 145 |
| قلقيلية | 84 | 69 | 72 | 61 |
| أريحا والأغوار | 12 | 61 | 12 | 61 |
| نابلس | 314 | 127 | 320 | 113 |
| طوباس | 133 | 126 | 133 | 126 |
| بيت لحم | 93 | 147 | 87 | 144 |
| طولكرم | 304 | 329 | 185 | 259 |
| سلفيت | 134 | 107 | 134 | 102 |
| **المجموع** | **3,118** | **2,593** | **2,842** | **2,370** |

**ملحق 3**

توزيع حالات رعاية الحمل الخطر من قبل الأطباء والتمريض في مراكز الرعاية الصحية الأولية خلال الأشهر الخمسة الأولى من العامين 2019 و2020

**كانون الثاني 2019 و2020**

**شباط 2019-2020**

| | شباط 20 | شباط 19 | شباط 20 | شباط 19 |
|---|---|---|---|---|
| القدس | 86 | 126 | 84 | 125 |
| جنين | 191 | 237 | 123 | 189 |
| يطا | 208 | 218 | 196 | 199 |
| جنوب الخليل | 351 | 388 | 308 | 361 |
| شمال الخليل | 261 | 290 | 245 | 293 |
| الخليل | 385 | 286 | 372 | 277 |
| رام الله والبيرة | 149 | 153 | 155 | 153 |
| قلقيلية | 71 | 78 | 46 | 62 |
| أريحا والأغوار | 19 | 45 | 14 | 45 |
| نابلس | 271 | 256 | 243 | 247 |
| طوباس | 121 | 90 | 104 | 90 |
| بيت لحم | 91 | 145 | 81 | 145 |
| طولكرم | 265 | 297 | 154 | 240 |
| سلفيت | 116 | 97 | 104 | 97 |
| **المجموع** | **2,585** | **2,706** | **2,229** | **2,523** |
| | | | | |

آذار 2019– 2020

| الفترة / مديرية الصحة | الرعاية التمريضية للحمل الخطر | | الرعاية الطبية للحمل الخطر | |
|---|---|---|---|---|
| | آذار 20 | آذار 19 | آذار 20 | آذار 19 |
| القدس | 28 | 161 | 41 | 161 |
| جنين | 233 | 269 | 162 | 267 |
| يطا | 489 | 286 | 288 | 260 |
| جنوب الخليل | 215 | 450 | 199 | 394 |
| شمال الخليل | 170 | 339 | 165 | 334 |
| الخليل | 186 | 319 | 200 | 366 |
| رام الله والبيرة | 123 | 138 | 116 | 137 |
| قلقيلية | 45 | 99 | 37 | 84 |
| أريحا والأغوار | 10 | 77 | 10 | 77 |
| نابلس | 209 | 188 | 180 | 164 |
| طوباس | 115 | 131 | 110 | 131 |
| بيت لحم | 68 | 140 | 61 | 140 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| طولكرم | 203 | 268 | 140 | 162 |
| سلفيت | 66 | 106 | 65 | 98 |
| **المجموع** | **2,160** | **2,971** | **1,774** | **2,775** |

**نيسان 2019-2020**

| الفترة / مديرية الصحة | الرعاية التمريضية للحمل الخطر | | الرعاية الطبية للحمل الخطر | |
|---|---|---|---|---|
| | نيسان 20 | نيسان 19 | نيسان 20 | نيسان 19 |
| القدس | 11 | 149 | 10 | 146 |
| جنين | 164 | 240 | 143 | 186 |
| يطا | 353 | 319 | 346 | 291 |
| جنوب الخليل | 91 | 462 | 91 | 410 |
| شمال الخليل | 111 | 332 | 120 | 332 |
| الخليل | 66 | 324 | 97 | 312 |
| رام الله والبيرة | 3 | 158 | | 158 |
| قلقيلية | 17 | 51 | 7 | 54 |
| أريحا والأغوار | | 53 | | 45 |
| نابلس | 154 | 395 | 149 | 386 |
| طوباس | 109 | 137 | 109 | 137 |
| بيت لحم | 68 | 141 | 60 | 141 |
| طولكرم | 104 | 289 | 26 | 195 |
| سلفيت | 28 | 119 | 28 | 113 |
| **المجموع** | **1,279** | **3,169** | **1,186** | **2,906** |

**أيار 2019 -2020**

| الفترة / مديرية الصحة | الرعاية التمريضية للحمل الخطر | | الرعاية الطبية للحمل الخطر | |
|---|---|---|---|---|
| | أيار 20 | أيار 19 | أيار 20 | أيار 19 |
| القدس | 2 | 151 | 2 | 152 |
| جنين | 139 | 245 | 136 | 175 |
| يطا | 42 | 298 | 23 | 295 |
| جنوب الخليل | 11 | 403 | 11 | 371 |
| شمال الخليل | 54 | 346 | 52 | 339 |
| الخليل | 76 | 341 | 103 | 448 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| رام الله والبيرة | 46 | 148 | 46 | 148 |
| قلقيلية | 30 | 79 | 14 | 73 |
| أريحا والأغوار | | 51 | | 36 |
| نابلس | 105 | 286 | 100 | 285 |
| طوباس | 88 | 126 | 88 | 126 |
| بيت لحم | 60 | 139 | 59 | 145 |
| طولكرم | 88 | 270 | 32 | 180 |
| سلفيت | 27 | 101 | 27 | 93 |
| **المجموع** | **768** | **2,984** | **693** | **2,866** |

## ملحق 4

### متابعة السيدات بعد الولادة في مراكز وزارة الصحة من قبل الأطباء والتمريض

**كانون الثاني 2019-2020**

| الفترة / مديرية الصحة | رعاية ما بعد الولادة التمريضية | | رعاية ما بعد الولادة الطبية | |
|---|---|---|---|---|
| | كانون الثاني 2020 | كانون الثاني 2019 | كانون الثاني 2020 | كانون الثاني 2019 |
| القدس | 214 | 142 | 71 | 40 |
| جنين | 1,268 | 999 | 194 | 161 |
| يطا | 339 | 235 | 97 | 117 |
| جنوب الخليل | 687 | 679 | 315 | 386 |
| شمال الخليل | 415 | 457 | 11 | 287 |
| الخليل | 1,353 | 1,308 | 11 | 5 |
| رام الله والبيرة | 406 | 430 | 168 | 223 |
| قلقيلية | 333 | 330 | 193 | 159 |
| أريحا والأغوار | 119 | 118 | 59 | 85 |
| نابلس | 946 | 817 | 31 | 33 |
| طوباس | 188 | 181 | 47 | 42 |
| بيت لحم | 320 | 367 | 6 | 11 |
| طولكرم | 500 | 471 | 279 | 248 |
| سلفيت | 189 | 165 | 59 | 23 |
| **المجموع** | **7,277** | **6,699** | **1,541** | **1,820** |

**شباط 2010-2020**

| الفترة / مديرية الصحة | رعاية ما بعد الولادة التمريضية | | رعاية ما بعد الولادة الطبية | |
|---|---|---|---|---|
| | شباط 20 | شباط 19 | شباط 20 | شباط 19 |
| **القدس** | 193 | 156 | 51 | 48 |
| **جنين** | 1,236 | 963 | 173 | 199 |
| **يطا** | 288 | 295 | 83 | 107 |
| **جنوب الخليل** | 627 | 612 | 303 | 319 |
| **شمال الخليل** | 451 | 437 | 18 | 322 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| الخليل | 1,229 | 1,122 | 1 | 10 |
| رام الله والبيرة | 353 | 423 | 144 | 191 |
| قلقيلية | 330 | 307 | 165 | 166 |
| أريحا والأغوار | 120 | 83 | 61 | 74 |
| نابلس | 893 | 772 | 23 | 54 |
| طوباس | 145 | 129 | 35 | 36 |
| بيت لحم | 310 | 253 | 2 | 8 |
| طولكرم | 481 | 429 | 212 | 193 |
| سلفيت | 170 | 153 | 14 | 29 |
| **المجموع** | **6,826** | **6,134** | **1,285** | **1,756** |

**آذار 2019 -2020**

| الفترة / مديرية الصحة | رعاية ما بعد الولادة التمريضية | | رعاية ما بعد الولادة الطبية | |
|---|---|---|---|---|
| | **آذار 20** | **آذار 19** | **آذار 20** | **آذار 19** |
| القدس | 118 | 196 | 47 | 44 |
| جنين | 1,165 | 1,022 | 174 | 205 |
| يطا | 183 | 265 | 36 | 126 |
| جنوب الخليل | 428 | 627 | 237 | 374 |
| شمال الخليل | 233 | 514 | 5 | 302 |
| الخليل | 908 | 1,313 | 22 | 14 |
| رام الله والبيرة | 329 | 455 | 94 | 236 |
| قلقيلية | 337 | 351 | 192 | 221 |
| أريحا والأغوار | 81 | 97 | 42 | 84 |
| نابلس | 799 | 899 | 15 | 73 |
| طوباس | 136 | 152 | 26 | 46 |
| بيت لحم | 360 | 339 | 1 | 2 |
| طولكرم | 496 | 475 | 210 | 209 |
| سلفيت | 112 | 176 | 5 | 33 |
| **المجموع** | **5,685** | **6,881** | **1,106** | **1,969** |

**نيسان 2019- 2020**

| الفترة / مديرية الصحة | رعاية ما بعد الولادة التمريضية | | رعاية ما بعد الولادة الطبية | |
|---|---|---|---|---|
| | **نيسان 20** | **نيسان 20** | **نيسان 20** | **نيسان 19** |
| القدس | 36 | 160 | 11 | 38 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| جنين | 805 | 1,034 | 48 | 153 |
| يطا | 89 | 318 | 17 | 125 |
| جنوب الخليل | 109 | 724 | 50 | 381 |
| شمال الخليل | 130 | 503 | 14 | 273 |
| الخليل | 261 | 1,229 | | 54 |
| رام الله والبيرة | 254 | 479 | 31 | 235 |
| قلقيلية | 263 | 361 | 102 | 188 |
| أريحا والأغوار | 37 | 89 | 5 | 66 |
| نابلس | 753 | 867 | 7 | 50 |
| طوباس | 101 | 180 | 10 | 50 |
| بيت لحم | 372 | 352 | 1 | 8 |
| طولكرم | 412 | 498 | 115 | 245 |
| سلفيت | 13 | 166 | | 28 |
| **المجموع** | **3,635** | **6,960** | **411** | **1,894** |

**أيار 2019- 2020**

| الفترة / مديرية الصحة | رعاية ما بعد الولادة التمريضية | | رعاية ما بعد الولادة الطبية | |
|---|---|---|---|---|
| | أيار 20 | أيار 19 | أيار 20 | أيار 19 |
| القدس | 88 | 170 | 1 | 58 |
| جنين | 840 | 1,117 | 49 | 174 |
| يطا | 121 | 312 | 17 | 115 |
| جنوب الخليل | 96 | 661 | 40 | 317 |
| شمال الخليل | 258 | 549 | 6 | 373 |
| الخليل | 552 | 1,295 | 1 | 16 |
| رام الله والبيرة | 290 | 497 | 60 | 230 |
| قلقيلية | 314 | 314 | 150 | 181 |
| أريحا والأغوار | 56 | 90 | 26 | 58 |
| نابلس | 908 | 897 | 2 | 90 |
| طوباس | 141 | 166 | 17 | 57 |
| بيت لحم | 373 | 369 | 1 | 10 |
| طولكرم | 383 | 489 | 144 | 201 |
| سلفيت | 65 | 172 | 7 | 33 |
| **المجموع** | **4,485** | **7,098** | **521** | **1,913** |