

التزامات دولة فلسطين في قمة نيروبي



الوصول للصحة الجنسية والإنجابية ضمن التغطية الصحية الشاملة

- تقدم وزارة الصحة في معظم المراكز الصحية الأولية الموزعة في جميع محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة، خدمات تنظيم الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة. وفي الوقت ذاته، فإن هذه الخدمات تواجهها العديد من التحديات تتراوح بين نقص وسائل تنظيم الأسرة ونفاد المخزون.
- توفر الحكومة التأمين الصحي الحكومي لغالبية المواطنين من كلا الجنسين، ما مكنهم من الحصول على الخدمات الصحية، الصحة الجنسية والإنجابية بتكلفة منخفضة.
- تشير المؤشرات الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية من 2014 إلى 2019 إلى تحسن كبير في صحة المواطنين، والنساء والفتيات على وجه الخصوص. إذ تشهد فلسطين زيادة في معدل الحياة بلغت 73.8 وانخفاض طفيف في معدل الخصوبة 4.1 في العام 2019 مقارنة بـ 5.9 في العام 1999.
- تعمل وزارة الصحة على إنشاء وحدة صحة المراهقين لدمج صحة المراهقين في الإطار العام للصحة الشمولية. وقد تم اعتماد نهج العيادات الصديقة للشباب، قبل أن يتم تبني البروتوكول الوطني الخاص فيها العام 2015، لتوعيتهم برزمة الخدمات الصحية، الجنسية والإنجابية ومساعدتهم مستقبلاً على اتخاذ القرارات المدروسة بما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية.
- بسبب عدم الاستقرار السياسي الناتج عن استمرار الاحتلال الإسرائيلي، وما ينتج عنه من تدهور للأوضاع المعيشية في فلسطين وخاصة في قطاع غزة، تتزايد نسبة الإعاقات والإصابات وبتر الأطراف والضعف النفساني، وحرمان من وصول الخدمات الصحية للمناطق النائية بسبب القيود الإسرائيلية المفروضة ما بين مناطق الضفة الغربية.

لا يوجد خدمات للصحة الجنسية والإنجابية لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة وفئة المراهقة والشباب

تخفيض عدد الوفيات والأمراض والمضاعفات المهددة لحياة الأمهات

- بحسب تقرير وزارة الصحة (2019)، شهد العام 2017 تراجعاً في معدل وفيات الأمهات، حيث بلغ 6 لكل 100.000 ولادة حية في العام 2017، ومن ثم ارتفع إلى 19.5 لكل 100.00 ولادة حية في عام 2019. بشكل عام عند المقارنة ما بين 2009 و2019، هناك انخفاض في معدل وفيات الأمهات (38: 19.5). على الرغم من انخفاض معدل وفيات الأمهات، بناءً على وزارة الصحة، لكن الفجوة لا زالت كامنة في رصد معدل وفيات الأمهات بين معدلات التقدير والمراقبة، والتي تشير إلى مشكلة عدم الإبلاغ في المراقبة.
- في العام 2019، كان معدل وفيات الأمهات في قطاع غزة أعلى منه في الضفة الغربية (9 في الضفة الغربية و17 في قطاع غزة)
- في العام 2018، بلغت نسبة حالات الحمل عالية الخطورة المحالة إلى مراكز الحمل عالية الخطورة 17.4% من العدد الإجمالي المسجل في مراكز الرعاية الأولية.

- استنادًا إلى تقرير وزارة الصحة في عام 2019، فإن العوامل التي تساهم في وفيات الأمهات: (1) ضعف جودة الخدمات (بما في ذلك الإدارة السريرية والتواصل والتوثيق والالتزام بالبروتوكولات والمبادئ التوجيهية وتوافر المعدات والأدوية وإدارة الإحالة)، (2) عدم كفاية عدد الأطباء المهرة والقابلات والممرضات في المرافق الصحية، ونقص مقدمي الرعاية الصحية ونقص المتخصصين في عيادات الحمل عالية الخطورة.

فجوات كامنة في رصد وتوثيق وفيات الامهات ونقص في الكادر المتخصص للتعامل مع حالات الحمل ذات الخطورة

توفير الاحتياجات اللازمة لتنظيم الأسرة إلى 10% بحلول 2022



- تواجه دولة فلسطين العديد من المشاكل في توفير وسائل تنظيم الأسرة لسببين: (1) لا تعطي الحكومة الأولوية لشراء خدمات تنظيم الأسرة، و(2) عجز في ميزانية وزارة الصحة.
- على الرغم من وصول احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة إلى 10.9%، وهو ما التزمت به دولة فلسطين في مؤتمر نيروبي، لا يزال استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بين الفلسطينيين منخفضًا.

عدم تخصيص موزانة لشراء الخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة

دمج برامج التربية الجنسية، في جميع المدارس بحلول 2030



- تقوم وزارة التربية والتعليم بالتنسيق مع وزارة الصحة ومؤسسات المجتمع المدني بتنفيذ برنامجين: (1) الصحة المدرسية في المدارس التي توفر الصحة العامة للطلاب في جميع مراحل التعليم (2) صحة المراهقة من خلال اعتماد دليل صحة المراهقين للمرشدين الصحيين والمعلمين/ات المعمول به، وانشاء مراكز صحة المراهقين وبرامج مناهضة العنف القائم على النوع الاجتماعي المطبق في المدارس.
- على الرغم من النقص في المرشدين الصحيين والمرشدين مقارنة بعدد المدارس والطلاب - حيث يتم تقاسم بعض المرشدين من قبل أكثر من مدرسة واحدة - إلا أنه يتوفر مستشارون صحيون وتربويون تلقوا العديد من الدورات التدريبية حول الصحة الجنسية والإنجابية في المدارس. أدى نقص المرشدين في المدارس إلى ضعف إمكانية تطبيق كامل للدليل في جميع المدارس. يوجد في كل مدرسة منسق صحة مدرسية، ولكن ليس لكل مدرسة مستشار تربوي.

نقص في المعلومات المقدمة لفئة المراهقة والشباب حول الصحة الجنسية من قبل الاهل والمعلمين/ات والمجتمع بشكل عام (صندوق الامم المتحدة للسكان، 2020)

البناء على التنوع الديموغرافي لتحفيز النمو الاقتصادي وتحقيق التنمية المستدامة.



- البيانات الإحصائية المتعلقة بمؤشرات الصحة العامة والقطاعات الأخرى متاحة بشكل مستمر من قبل الجهاز المركزي للإحصاء، ومعظمها بيانات مفصلة على أساس الجنس والتوزيع الجغرافي. هذا عنصر أساسي في توفير البيانات الإحصائية في عملية التخطيط الوطني لضمان التغييرات في التنوع الديموغرافي وعلاقتها في تحقيق التنمية المستدامة.
- كما يتوفر نظام قاعدة بيانات في وزارة الصحة يغطي المؤشرات والبيانات الصحية، إلا أنها لا تغطي التنوع الديموغرافي.

- عدم الوعي بأهمية الرقم الإحصائي في التخطيط واتخاذ القرار في العديد من الوحدات الإحصائية في المؤسسات الحكومية.

على الرغم من توفر الإحصائيات من قبل الجهاز المركزي للإحصاء، إلا أنه لا يتم الأخذ بها في عملية التخطيط الوطني وتطوير السياسات الوطنية.

القضاء على العنف القائم على النوع الاجتماعي



- اتخذت دولة فلسطين العديد من الإجراءات للحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي، باستخدام استراتيجيات وتدخلات مثل: الاستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف ضد المرأة لعام 2012-2019؛ اعتماد نظام التحويل الوطني لضحايا العنف 2013؛ وبروتوكول إدارة حالات العنف؛ تشكيل وحدات حماية الأسرة من العنف في الجهاز الشرطي - وزارة الداخلية؛ إنشاء وحدة النوع الاجتماعي في النيابة العامة والإشراف على 3 بيوت للحماية.
- تم تبني مشروع قانون حماية الأسرة من العنف من قبل وزارة المرأة ووزارة التنمية الاجتماعية، ولكن حتى اللحظة، لم يصادق عليه من قبل حكومة فلسطين.

على الرغم من السياسات والخطط والإجراءات التي اتخذتها الحكومة، ما زال العنف الأسري يشكل نسبة عالية في المجتمع الفلسطيني وما زالت التدابير المتخذة منقوصة وخاصة في إطار تبني قوانين لحماية الأسرة من العنف وفي مكان العمل.

التوصيات الرئيسية:

- إقرار قانون حماية الأسرة من العنف.
- تفعيل قرار رفع سن الزواج دون استثناءات من خلال الإجراءات وأدوات المراقبة في المحاكم الشرعية وتعديل قانون العقوبات لتجريم الزواج المبكر.
- اعتماد نهج قطاعي في التخطيط الاستراتيجي الوطني تجاه الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وتطبيق المفهوم الشمولي للصحة الجنسية والإنجابية في القطاع الاجتماعي والصحي والتعليم والعمل.
- تطوير نظام وبروتوكول واعتماد آليات لتوسيع نطاق رصد ومراقبة وفيات الأمهات.
- تقديم المشورة والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وضمان مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل الحديثة.
- بناء قدرات الطاقم الطبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية على حقوق الصحة الجنسية والإنجابية والعنف المبني على أساس النوع الاجتماعي، كذلك الطواقم العاملة في مراكز حماية الأسرة من العنف ووزارة التنمية الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم.
- دمج الكشف عن حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي وعلاجها وإحالتها كجزء من التوصيف الوظيفي لمقدمي الخدمات الصحية في الخطوط الأمامية.
- ضمان حقوق الشباب في المشاركة في السياسات والبرامج المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والعنف المبني على أساس النوع الاجتماعي وتعزيز الخدمات الصحية الصديقة للشباب.
- ضمان المشاركة النشطة للرجال والشباب والفتيان في مكافحة العنف المبني على أساس النوع الاجتماعي.
- إدراج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في خطط الطوارئ أثناء الأزمات السياسية والإنسانية والبيئية.