



ورقة بحثية حول:

واقع خدمات الرعاية الصحية الأولية في المناطق الريفية والمهمشة

2019

يتقدم الائتلاف أمان بالشكر الجزيل للدكتور فتحي أبو مغلي لإعداده هذه الورقة، ولفريق أمان لإشرافه ومراجعته وتحريره لها.

جميع الحقوق محفوظة للائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي: الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان). 2019. واقع خدمات الرعاية الصحية الأولية في المناطق الريفية والمهمشة. رام الله- فلسطين.

إن الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة "أمان" قد بذل جهوداً في التحقق من المعلومات الواردة في هذه الورقة، ولا يتحمل أي مسؤولية تترتب على استخدام المعلومات لأغراض خارج سياق أهداف الورقة بعد نشرها.

فهرس المحتويات

الرقم	البيان
.1	ملخص تنفيذي (عربي - انجليزي)
.2	تعريف
.3	مقدمة: مبررات الدراسة وأهدافها ومنهجية اعدادها
.4	مفهوم المناطق المهمشة والمحرومة من الخدمات
.5	محاور الدراسة الرئيسية
.6	الخدمات الصحية
.7	مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في الضفة الغربية
.8	الخدمات الصحية لوكالة الاونروا
.9	مراكز الرعاية الصحية الاولية للمنظمات الاهلية
.10	العيادات المتنقلة
.11	خدمات الاسعاف الفوري
.12	المناطق المهمشة والمعزولة
.13	تحليل واقع الخدمات الصحية المتوفرة وجودتها والتوصيات
.14	الخلاصة
.15	المراجع

ملخص تنفيذي

تهدف هذه الورقة الى المساهمة في بناء رؤيا استراتيجية لتطوير وتعزيز الخدمات الصحية بمستوياتها المختلفة في فلسطين مع التركيز على جودة الخدمات وتعزيز مفهوم الحق في الصحة بما في ذلك الحق في الوصول الامن للخدمات الصحية ذات الجودة وعدالة الوصول لها من قبل الجميع، ولا بد ان تلعب منظمة الصحة الدولية والجهات الصحية الدولية دوراً للدفاع عن الحق في الصحة في الارض الفلسطينية، لان العائق الأساسي للوصول للخدمات الصحية ولتطوير جودتها وتيسير الوصول الامن لها يكمن في الاحتلال واجراءاته وعزله للمناطق المسماة "ج" وفي تقطيع التواصل بين المناطق المختلفة بسبب الإجراءات الأمنية والمستوطنات والمناطق العسكرية الإسرائيلية داخل مناطق "ج" .

تبين الورقة الحاجة لرفع مستوى العديد من المراكز الصحية من مستوى الى مستوى أعلى وخاصة المراكز من المستوى الأول التي لا تعتبر مراكز خدمة صحية بل نقاط او مكاتب لعمليات صحية للتنسيق والتواصل مع المراكز الأعلى مستوى وهذه النقاط لا بد من رفع مستواها الى المستوى الثاني ورفد عيادات المستوى الثاني كافة بمختبرات وبعضها بأجهزة اشعة بسيطة للتعامل مع بعض الإصابات بشكل أفضل. كما لا بد من تدريب الكوادر الطبية والتمريضية على مفهوم طب العائلة بحيث يكون فريق المركز الصحي قادر على التعامل مع كافة الحالات من حالات الأطفال او النساء او الامراض المزمنة. كما لا بد مؤقتاً وحتى زوال الاحتلال زيادة عدد العيادات المتنقلة لتأمين خدمات أفضل للمناطق المهمشة محدودة عدد السكان والمحاصرة بفعل إجراءات الاحتلال العسكرية واعتداءات المستوطنين.

في فلسطين وبفعل صغر مساحة الأرض وقرب التجمعات السكانية سواء الصغيرة او الكبيرة فان وجود فئات مهمشة وغير قادرة على الوصول الى الخدمات الصحية سببه الرئيسي يكمن في إجراءات الاحتلال، كما ان عدم توفر خدمات صحية ملائمة سببه منع الاحتلال بناء عيادات او أي مرافق صحية او تعليمية في المناطق المسماة "ج" مما يضطر وزارة الصحة والمنظمات الاهلية الى اللجوء الى وضع كارفانات بشروط سيئة لا تصلح لاستقبال او انتظار المرضى صيفاً او شتاءً" وهنا لا بد من تدخل إيجابي وقوي من الدول الداعمة وخاصة الاتحاد الأوروبي والرباعية ومنظمات الأمم المتحدة للضغط على الاحتلال للسماح ببناء عيادات بمواصفات إنسانية كما حدث في عيادة الجفتك قبل عدة سنوات.

Executive Summary

This paper aims to contribute to building a strategic vision for upgrading and strengthening health services at different levels in Palestine. The paper focuses mainly on the promotion of the concept of right to health, particularly the right to safe access to quality health services and fair access to these services for all.

The World Health Organization (WHO) and other international health organizations have a role to defend the right to health for Palestinians, in the face of violations to this right by the Israeli occupation. In Area C the Israeli occupation takes brutal measures to isolate these areas and cut communications between them, in the majority of areas in the pretext of security of Israeli settlements and the creation of military zones.

The paper shows the need to upgrade the level of various health centers, especially the centers of the level one, which are not health service centers but health points or offices served by health worker to coordinate and communicate with the higher level health care centers. These health points must be upgraded to level two clinics and level two clinics, should have laboratories and some of them to have simple X-ray machines to improve their capacities as to be able to deal with some injuries.

It is also necessary to train medical and nursing staff on the concept of family medicine so that the health centre teams are able to deal with all cases such as children and women with chronic diseases. It is also necessary to **temporarily increase the number of mobile clinics to provide better services to marginalized areas with small population besieged by the occupation army and experience settler attacks.**

In Palestine, marginalised groups are geographically close to large population centers, however due to the Israeli occupation measures these communities become unable to access health services.

As to be able to serve the population in area C, the Ministry of Health and non-governmental organizations are forced to provide their health services in caravans with bad conditions which are not suitable for provision of services or for waiting patients to receive services in summer or winter, So, there must be a positive and strong intervention from the supporting countries, especially the European Union, the Quartet and the United Nations to exercise pressure on the occupation, as to facilitate the construction of clinics with humane conditions, as they have done for the clinic in Jiftlk several years ago.

تعريف

1. **المناطق المهمشة:** هي المناطق الواقعة في المنطقة ج والمحاصرة من قبل المستوطنات او المناطق العسكرية الإسرائيلية، ولغايات هذه الورقة سيتم التركيز على مناطق الاغوار وجنوب الخليل.
2. **الصحة:** هي حالة رفاه كامل من الناحية الجسدية والنفسية والاجتماعية وليس فقط الخلو من المرض أو الإعاقة.
3. **نوع المسكن :** هو الشكل الهندسي أو المعماري للمسكن، والذي قد يكون فيلا، أو بيتا، أو شقة، أو غرفة مستقلة، أو أي شكل آخر، مثل (براكية أو خيمة...الخ).
4. **المركز الصحي:** هو الوحدة الصحية التي تعمل بإشراف الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية بالمنطقة المتواجد بها وتهدف إلى تحسين صحة المجتمع المحلي من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لمجموعة من السكان وفق المعايير المحددة انطلاقاً من مفهوم الرعاية الصحية الأولية.
5. **الادوية الأساسية:** هي أدوية تمكّن من تلبية احتياجات السكان ذات الأولوية من خدمات الرعاية الصحية ويتم اختيارها بمراعاة معدلات انتشار المرض ومأمونيتها ونجاعتها ومردوديتها النسبية. ويُفترض أن تكون الأدوية الأساسية متوافرة في النُظُم الصحية التي تفي بالغرض وذلك في كل الأوقات وبكميات كافية وبالجرعات المناسبة وبجودة مضمونة وبأسعار يمكن للأفراد والمجتمع تحمّلها.
6. **التغطية الصحية الشاملة:** تعني التغطية الصحية الشاملة أن يحصل كل الناس على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون أن يتعرضوا لضائقة مالية عند سداد مقابلها. وينبغي تغطية المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الضرورية والجيدة، بما في ذلك تعزيز الصحة والوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة.
7. **مفهوم طب العائلة:** يعني توفير خدمات الرعاية الصحية للناس من جميع الأعمار ومن الجنسين ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية من الجنسين، مع التركيز على الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة.

مقدمة: مبررات الورقة وأهدافها ومنهجية اعدادها

يعتبر مستوى الخدمات الصحية من أهم مؤشرات التنمية والتطور في المجتمع، وقد أكدت اجندة السياسات الوطنية وضمن الاولوية الوطنية التاسعة على العمل على توفير خدمات الرعاية الصحية الشاملة للجميع بما في ذلك اصلاح نظام التأمين الصحي العام وتعزيز الاستدامة المالية للنظام الصحي والرعاية الصحية.

وتركز منظمة الصحة العالمية على مبادئ تقديم الخدمات الصحية وقدرة كافة المواطنين في الحصول على أرفع مستوى ممكن من هذه الخدمات. كذلك فقد جاء في الهدف الثالث من اهداف التنمية المستدامة 2030 (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار): وأكدت الغاية الثامنة منه أهمية " تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة" في حين اكدت الغاية الثانية عشرة أهمية " زيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نموا والدول الجزرية الصغيرة النامية زيادة كبيرة.

وتتنوع وتتعدد التحديات التي تحكم واقع تقديم الخدمات الصحية في فلسطين ومن أبرزها سياسات الاحتلال التي تمنع إقامة أي بنى تحتية ومنها الصحية في المناطق الفلسطينية المسماة (ج) والتي يسيطر عليها الاحتلال بشكل كامل، وكذلك تواضع الإمكانيات وقلة المصادر المالية. ومع أن المسؤولية الأولى فيما يخص الأداء الإجمالي للنظام الصحي في فلسطين تقع على عاتق الحكومة الفلسطينية، إلا أن نسبة المواطنين الذين لديهم تأمين صحي حكومي قليلة ولا تتجاوز ال 25% من المواطنين الفلسطينيين.

وعن الانتساب للتأمين الصحي فان موظفي الحكومة يحظون بالنسبة الاعلى بواقع 22% يليهم نقابات العمال 21%، ومن ثم عمال الخط الاخضر بنسبة 18% فالشؤون الاجتماعية 14%، يليها تأمين الاسرى والمحربين بواقع 7% .¹

حيث تقوم وزارة الصحة بصرف ما نسبته 5.7% من بطاقات التأمين الصحي بشكل مجاني الى المناطق المهدهة بالمصادرة والمهمشة مثل الخان الاحمر والمناطق القريية من الجدار الفاصل ومناطق الاغوار والبلدة القديمة في الخليل، كذلك تصرف ما نسبته 5.6% كتأمينات مجانية للعاطلين عن العمل، فيما لا تتعدى نسبة الاشتراك بالتأمين الصحي بشكل خاص ما نسبته 1% فقط، وبحسب تصريحات مسؤول ملف التأمين الصحي في وزارة الصحة فإن موازنه وزارة الصحة من عائدات التأمين الصحي لا يتجاوز ال 15 % فقط.

مبررات وأهداف الورقة:

تهدف الورقة الى التعرف على واقع الخدمات الصحية المتاحة للمواطنين وبشكل خاص في المناطق المهمشة الموجودة داخل المنطقة المسماة "ج" من حيث مستوى جودة هذه الخدمات ومدى الالتزام بحق الوصول الامن للخدمات الصحية ذات الجودة، وحث الجهات المسؤولة على مستوى الحكومة او المجتمع المحلي وكذلك المؤسسات مثل منظمة الصحة الدولية والجهات الصحية الدولية الأخرى للعب دورها للدفاع عن الحق في الصحة في الارض الفلسطينية.

¹ وكالات انباء تصريح صحفي لمدير عام الادارة العامة للتأمين الصحي بوزارة الصحة الفلسطينية، سليمان الأحمد بتاريخ 27\8\2019

الأماكن التي تناولتها الورقة:

ركزت الورقة على ثلاث مجموعات من المواقع داخل المناطق المسماة "ج" وهي منطقة جنوب الخليل، منطقة H2 وسط مدينة الخليل والتجمعات البدوية في المنطقة الوسطى من الضفة الغربية كونها أكثر المناطق تضررا من إجراءات جيش الاحتلال وتقطيع التواصل الجغرافي بين أماكن التواجد الفلسطيني في المنطقة المسماة "ج" بالإضافة الى ان مواطني هذه المناطق مهددون يوميا بالتهجير.

1. منهجية الورقة:

اعتمدت منهجية هذه الورقة بشكل رئيس على مراجعة وتحليل البيانات والتقارير المتاحة، كما تم التواصل مع مقدمي الخدمات وخاصة خدمات الرعاية الصحية الأولية وفي مختلف المناطق مع التركيز على المناطق المتأثرة بالجدار والحواجز والمستوطنات والمناطق العسكرية في المنطقة المسماة "ج" والتي تم تحديدها بثلاث مناطق رئيسية كما ذكرنا سابقا (وهي منطقة جنوب الخليل، منطقة H2 وسط مدينة الخليل والتجمعات البدوية في المنطقة الوسطى من الضفة الغربية) وقد تم اجراء الورقة على مراحل:

- 1) مراجعة وتحليل البيانات والتقارير الصادرة عن وزارة الصحة وعن مقدمي الخدمات الصحية الاخرين وكذلك التقارير الدولية ذات العلاقة.
- 2) جمع بيانات من مدراء الصحة في المحافظات المختلفة ومن مسؤولي المؤسسات غير الحكومية الشركاء في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- 3) استخدام استمارة لقياس جودة الخدمات الصحية المتاحة في تلك المناطق مع التركيز على خدمات الرعاية الصحية الأولية كخدمات لازمة لكافة المواطنين ومنها خدمات رعاية الأطفال ورعاية النساء وخاصة حول الولادة وكذلك رعاية المصابين بالامراض المزمنة مثل امراض السكري وارتفاع التوتر الشرياني وامراض القلب والشرايين.
- 4) عرض مسودة الورقة على مجموعة من المختصين والمهتمين بالخدمات الصحية واخذ ملاحظاتهم للوصول للشكل النهائي لها.

محاور الورقة الرئيسية:

- أ. مستوى الخدمات الصحية المقدمة بشكل عام في جميع مناطق الضفة الغربية مع التركيز على الخدمات المتاحة في المناطق المهمشة وحجمها وجودتها وسهولة الوصول لها بما في ذلك (البنية التحتية، الطواقم المتخصصة، الاجهزة الطبية، الادوية، توظيف تكنولوجيا المعلومات، التدريب والتأهيل للكوادر الصحية، المعايير الصحية).
- ب. التنسيق وتكاملية العمل لمقدمي الخدمات في العيادات الصحية (القطاع الحكومي، القطاع الأهلي، القطاع الخاص).
- ج. بيئة النزاهة والشفافية والمساءلة في عمل المراكز الصحية الأولية في المناطق المهمشة (السهولة والمساواة في الوصول الى الخدمات الصحية دون واسطة او محاباة، الالتزام من قبل العاملين بساعات وأيام العمل، الشفافية في توفير المعلومات للمواطنين حول الخدمات الصحية في تلك المناطق، وجود رقابة وتدقيق على مستوى الخدمات المقدمة، وجود تقارير دورية عن أداء هذه المراكز، فاعلية نظام الشكاوى في الاستجابة لشكاوى المواطنين).

الخدمات الصحية

يعمل النظام الصحي في فلسطين تحت ضغط شديد بسبب اجراءات الاحتلال والحصار والنمو السكاني السريع ونقص الموارد المالية الكافية ونقص الإمدادات الأساسية. تواجه العديد من المجتمعات، ولا سيما في المنطقة "ج" مشاكل اضافية وقيوداً تحد من القدرة على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية نتيجة لانعدام الأمن، بسبب وجود وأعمال نقاط التفتيش الإسرائيلية والمناطق التي يعتبرها الاحتلال مناطق نشاط عسكري وبسبب وعنف المستوطنين واعتداءاتهم المتكررة على المواطنين الفلسطينيين. تشكل القيود المفروضة على حرية تنقل المرضى وسيارات الإسعاف مصدر قلق خاص لأولئك الذين يبحثون عن علاج متخصص في مستشفيات القدس الشرقية.

تقسم الخدمات الصحية من حيث المستوى الى:

1. خدمات الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة.
2. خدمات الرعاية الصحية الثانوية والثالثية.

تقدم الخدمات الصحية في مناطق الضفة الغربية وكذلك في قطاع غزة من عدد من مقدمي الخدمات، فوزارة الصحة الفلسطينية تعتبر المقدم الرئيسي للخدمات الصحية بكافة مستوياتها وهي مسؤولة عن الاشراف على مستوى جودة الخدمات في البلاد وعلى ترخيص المؤسسات الصحية كافة. تأتي وكالة غوث وتشغيل اللاجئين كثاني مقدم للخدمات الصحية من خلال عدد من العيادات الطبية الموزعة في المخيمات بالإضافة الى مستشفى وحيد في قلقيلية بسعة 62 سرير، كما تساهم المنظمات الاهلية غير الربحية تاريخياً في إدارة وتقديم خدمات صحية وخاصة في منطقة القدس حيث يوجد 6 مستشفيات هي المقاصد والمطلع وسانت جون للعيون وسانت جوزيف والهلال الأحمر للتوليد والامل للتأهيل، بالإضافة للمستشفيات الاهلية في مناطق الضفة الغربية الأخرى كمستشفيات الهلال الأحمر الفلسطيني في عدد من المحافظات والمستشفى الأهلي في الخليل والمستشفى الإنجيلي ومستشفى الاتحاد في نابلس وغيرها، كما تدير المنظمات الاهلية والهلال الأحمر الفلسطيني عدد من عيادات الرعاية الصحية الأولية، كما يساهم القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية من خلال العيادات الخاصة وعدد من المستشفيات ودور التوليد.

الرعاية الصحية الأولية

تعتبر الرعاية الصحية الأولية عماد النظام الصحي وتوفرها وجودتها ينعكس مباشرة على صحة المواطنين وعلى المؤشرات الصحية الأساسية، مثل وفيات الأطفال ووفيات الأمهات وخدمات الامراض المزمنة وتحسن مأمول الحياة.

تشمل الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية والصحة العامة على 14 مديرية صحة في المحافظات الشمالية (الضفة الغربية)، وتخدم مديريات الصحة حوالي 2.5 مليون مواطناً من خلال 466 مركزاً صحياً، وتقدم الخدمة الصحية من خلال 4,000 موظفاً، وتشمل الخدمة الصحية كثيراً من المجالات مثل صحة الأمومة والطفولة، والصحة الإنجابية. والأمراض غير المنقولة، والطب الوقائي، وعيادات الطب العام، وعيادات الاختصاص، وعيادة التغذية، والتثقيف الصحي، والتحليل المخبرية، والصيدلية وصرف الأدوية، والصحة النفسية، والصحة المدرسية، والوقاية من حوادث الطرق.²

² الأمانة العامة لمجلس الوزراء: تقرير تقييم المعايير الوطنية للجودة والإعتماد لمراكز الرعاية الصحية الأولية، 2019

تتوزع مراكز الرعاية الصحية الأولية في المدن والقرى والتجمعات السكانية بمستويات مختلفة، وقد اعتمدت وزارة الصحة منذ أواخر تسعينات القرن الماضي أربع مستويات لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية الحكومية حسب الآتي:

1. المستوى الرابع: وهي مديريات الصحة وتوجد مديرية صحة في مركز كل محافظة باستثناء محافظة الخليل حيث يوجد مديريتين واحد في مدينة الخليل والثانية في جنوب الخليل كما يوجد مكتب للمديرية في شمال الخليل (لحول) نظراً لسعة أراضي المحافظة وكبر عدد السكان. تتميز مديريات الصحة كونها مراكز رعاية صحية أولية شاملة، تقدم خدمات الطب العام وبعض التخصصات الرئيسية كالنسائية والأطفال كما يتوفر فيها مختبرات شاملة وأقسام أشعة.
2. المراكز الصحية من المستوى الثالث: وهي مراكز صحية متقدمة تخدم المناطق التي يزيد عدد سكانها عن 5 الآلاف مواطن وهذه المراكز يتوفر بها مختبر وتصوير شعاعي بالإضافة لخدمات الطب العام وبعض الاختصاصات الأساسية وخاصة النسائية والأطفال.
3. المراكز الصحية من المستوى الثاني: وهي عيادات قروية للتجمعات السكانية التي يزيد عدد سكانها عن 2000 نسمة ويقل عن 5000 نسمة وتقدم خدمات الطب العام وخدمات رعاية الأم والطفل الأساسية.
4. المراكز الصحية من المستوى الأول وهي محطات صحية أي أقل من عيادة، حيث توفر وزارة الصحة مكتب وعاملة صحية تتولى رصد الولادات والوفيات في منطقة عملها وتنسق زيارات الطبيب العام وحملات التطعيم والعيادات المتنقلة، وهذه المحطات تتوفر في المناطق التي يقل عدد سكانها عن ألف نسمة.

المراكز الصحية التي تديرها المنظمات الأهلية غير الربحية أو وكالة غوث وتشغيل اللاجئين (الاونروا) أو الهلال الأحمر الفلسطيني هي عيادات من مستويات مختلفة مع بعض التمايز من حيث عدد الكادر العامل وتجهيز المختبر أو وجود جهاز أشعة أو لا.

مستوى الخدمات المقدمة وجودتها:

سنقتصر الحديث حول الرعاية الصحية الأولية، فهي كما قلنا العمود الفقري للنظام الصحي وجودتها ومستوى خدماتها وتوفرها هو الذي يحمي صحة المواطن ويمنع عنه المرض أو يقلل من الحاجة لمراجعة أطباء الاختصاص أو المستشفيات.

في السنوات الأخيرة قامت وزارة الصحة إدارياً بفصل الرعاية الصحية الأولية عن الصحة العامة، الأمر الذي سيؤدي إلى مزيد من البيروقراطية في إدارة هذه الخدمات وكذلك سيعيق التنسيق والتكامل بين دوائر الرعاية الصحية الأولية والصحة العامة المركزية وبشكل خاص عند حدوث أوبئة أو جائحات مرضية أو أحداث صحية طارئة.

مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية في الضفة الغربية

بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظات الضفة الغربية 583 مركزاً، منها 466 مركزاً حكومياً وتشكل ما نسبته 71% من إجمالي المراكز الصحية، بينما بلغت المراكز الصحية التي تديرها وكالة الغوث (الاونروا) 43 مركزاً، كما بلغت المراكز التي تديرها المنظمات الأهلية 112 مركزاً صحياً، هذا بالإضافة إلى 15 مركزاً صحياً تتبع للخدمات الصحية العسكرية.

بلغ عدد السكان لكل مركز صحي في محافظات الضفة الغربية 4549، سجلت محافظة الخليل أدنى معدل حيث بلغ عدد السكان لكل مركز 8775 مواطن لكل مركز، بينما سجل جنوب الخليل أعلى معدل حيث بلغ

المعدل 2811 مواطن لكل مركز، وهنا لا بد ان نشير ان هذا الرقم قد يكون مضللاً" حيث ان المراكز الصحية كما ذكرنا سابقاً" تختلف من حيث المستوى، فالمركز من المستوى الرابع مثلاً" هو مركز شامل عالي التجهيز بالأجهزة والطواقم الصحية بينما مراكز المستوى الأول هي عبارة عن محطات (مكاتب) تعمل به عاملة صحية وظيفتها تقتصر على الولادات الجديدة والوفيات في منطقة عملها بالإضافة الى تحديد مواعيد زيارات الطبيب او العيادة المتنقلة وتحديد مواعيد تطعيم الأطفال وتوزيع بعض المواد التثقيفية، وهذا النوع من العيادات او المحطات الصحية هو الغالب والأكثر تواجداً" في المناطق المهمشة والتجمعات محدودة عدد السكان ومنها جنوب الخليل. تم ترقية العديد من مراكز المستوى الثاني من خلال إضافة مختبرات بسيطة او أجهزة التصوير الاشعاعي

توزيع مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة حسب المستوى ومديرية الصحة، فلسطين³ 2018

مركز	عدد السكان / مركز	المجموع	عيادة متنقلة	مستوى 4	مستوى 3	مستوى 2	مستوى 1	عدد السكان
مديرية الصحة	No. of Pop. / Center	Total	Mobile Clinics	Level IV	Level III	Level II	Level I (VHR)	No. of Population
الضفة الغربية	6,307	418	5	18	108	226	61	2,636,244
جنين	5,901	54	0	1	20	28	5	318,629
طوباس	5,145	12	1	2	8	1	0	61,745
طولكرم	6,080	31	0	2	14	14	1	188,465
نابلس	8,720	45	0	2	5	38	0	392,407
قلقيلية	5,178	22	0	1	4	17	0	113,915
سلفيت	4,254	18	0	1	0	17	0	76,568
رام الله والبيرة	5,950	56	0	2	25	29	0	333,194
أريحا والأغوار	5,048	10	0	1	2	4	3	50,481
القدس*	5,402	29	1	2	6	18	2	156,659
بيت لحم	10,010	22	1	1	11	8	1	220,227
شمال الخليل	6,084	27	0	1	2	10	14	723,954
الخليل		17	0	0	6	10	1	
جنوب الخليل		48	0	2	4	21	21	
يطا		27	2	0	1	11	13	

الخدمات الصحية لوكالة الاونروا

يسعى برنامج الصحة في الاونروا في محافظات الضفة الغربية وتحديدًا" في مخيمات اللاجئين، في إطار نهج فريق صحة العائلة، لتزويد اللاجئين بخدمات صحية شاملة وعالية الجودة، بدءاً من رعاية الحوامل، ومروراً برعاية الرضع والأطفال، وصحة المراهقين والبالغين، وحتى مرحلة الشيخوخة النشطة.

منذ شباط 2003، قامت الاونروا بنشر ستة فرق صحية متنقلة في الضفة الغربية لمساعدة السكان المتضررين من الإغلاقات ونقاط التفثيش وحول الجدار في ضمان وصولهم إلى الخدمات الصحية. يضم

³ التقرير الاحصائي السنوي/ وزارة الصحة الفلسطينية 2018

كل فريق طبيياً وممرضاً وقابلةً وفنياً مخبرياً وصيدلياً مساعداً وسائقاً، ويقدم مجالاً كاملاً من الخدمات الطبية العلاجية والوقائية الأساسية لحوالي 13,000 مريض في الشهر في أكثر من 150 موقعاً منعزلاً. بالإضافة إلى الرعاية الطبية، تشارك الاونروا في برنامج الصحة النفسية المجتمعية، وقد توقف عمل هذه الفرق الصحية المتنقلة في عام 2018 بسبب انتهاء التمويل الذي كان مرتبطاً بمشروع للطوارئ.

يعيش ربع اللاجئين في 19 مخيماً رسمياً بينما يعيش معظم الآخرون في مدن وقرى الضفة الغربية.

مخيمات اللاجئين الفلسطينيين في الضفة الغربية

الرقم	اسم المخيم	الرقم	اسم المخيم
1.	مخيم الأمعري للاجئين	11	مخيم رقم واحد للاجئين
2.	مخيم الجلزون للاجئين	12	مخيم شعفاط للاجئين
3	مخيم الدهيشه للاجئين	13	مخيم نور شمس للاجئين
4	مخيم العروب للاجئين	14	مخيم طولكرم للاجئين
5	مخيم الفارعة للاجئين	15	مخيم عين السلطان للاجئين
6	مخيم الفوار للاجئين	16	مخيم قلنديا للاجئين
7	مخيم بلاطه للاجئين	17	مخيم عسكر للاجئين
8	مخيم بيت جبرين	18	مخيم عقبة جبر للاجئين
9	مخيم جنين للاجئين	19	مخيم عايد للاجئين
10	مخيم دير عمار		

مراكز الرعاية الصحية الأولية للمنظمات الاهلية:

1) **الإغاثة الطبية:** تدير الإغاثة الطبية 15 عيادة موزعة كالتالي: 3 في جنين منها واحدة مشتركة مع وزارة الصحة ومستوى هذه العيادات مستوى 3، اريحا عيادة واحدة مستوى اول، رام الله 3 عيادات مستوى ثالث، اثنتان مشتركة مع الوزارة بالإضافة لمركز لتشخيص ومتابعة الامراض المزمنة، طولكرم عيادة واحدة مستوى ثالث، قلقيلية عيادة واحدة مستوى ثالث، شمال غرب القدس (بدو وبيت عنان) عيادة في كل منها مستوى اول، الخليل: 3 عيادات مستوى ثالث، اثنتان منها وسط البلد والثالثة في اذنا.

2) **لجان العمل الصحي:** تدير 14 عيادة ومركز متقدم موزعة كالتالي: رام الله: مركز دنيا لتشخيص الأورام، قلقيلية عيادة مستوى رابع (تقدم خدمات المختبر والاشعة) طوباس مستوى رابع كذلك، عورتا عيادة مستوى ثاني، سالم ، عيادة مستوى ثاني، المزرعة الشرقية، مركز صحي مستوى رابع، بيت لحم، عيادات خارجية متخصصة تابعة للمستشفى في بيت ساحور، حلحول ، مركز صحي مستوى رابع، البلدة القديمة في الخليل مركز صحي مستوى رابع.

3) **الهلال الأحمر الفلسطيني:** يدير 14 مركز صحي موزعة على عدد من البلدات والقرى في الضفة الغربية، منها اربع مراكز مشتركة مع وزارة الصحة، ثمانية منها بها عيادات اسنان، وخمس منها بها جهاز تصوير شعاعي، وكافة المراكز الأخرى بها مختبر يقدم خدمات مختبرات أساسية.

المراكز الصحية التابعة للهلال الأحمر الفلسطيني

المركز/ التجمع السكاني	عيادة مشتركة مع وزارة الصحة	تقدم خدمات صحة انجابية	عيادات اسنان	اشعة	مختبر
سلواد	√			√	√
دير ابو مشعل	√		√		√
بدو	√				√
قطنه			√		√
عزموط	√	√			
طوباس		√			√
قباطيه		√	√		√
جبع					√
عنبتا			√	√	√
سلفيت		√	√	√	√
الخضر	√		√		√
اذنا		√		√	√
بني نعيم		√	√	√	√
حلحول	√		√		√
عيادة متنقلة		√			

يوجد تنسيق وتكامل في تقديم خدمات الرعاية الصحية والصحة العامة بين كافة مقدمي خدمات الرعاية الصحية الأولية وهناك عدد من العيادات التي بنيت لصالح وزارة الصحة وتدار من قبل المنظمات غير الحكومية لعدم توفر القدرة لدى وزارة الصحة لتشغيل هذه العيادات، كما يوجد تنسيق وتكامل فيما يتعلق بتقديم المطاعيم والامصال التي تتولى وزارة الصحة وضع برامجها وتوفيرها وتعاون مع الشركاء الاخرين في تقديم الخدمة، كما ان هناك تنسيق وتكامل في توفير خدمات التنقيف الصحي.

العيادات المتنقلة

تشغل وزارة الصحة وغالبية مقدمي الخدمات الصحية الاخرين عيادات متنقلة، بعضها مملوك للمؤسسة المقدمة للخدمة وبعضها مستأجر، حيث ان وزارة الصحة لا تملك سيارات خاصة لتقديم الخدمة للتجمعات السكانية المعزولة والمهمشة انما تقوم بالتعاقد مع شركات النقل لتوفير سيارات لنقل الطاقم الطبي المتنقل الى موقع تقديم الخدمة وفق برنامج محدد، بأيام محددة لكل تجمع سكاني، ويقوم الفريق الطبي المؤلف من طبيب وممرض وقابلة، مزودين بالأجهزة الطبية الخفيفة والمطاعيم اللازمة للمناطق النائية والمهمشة والمعزولة بسبب الحواجز العسكرية والمستوطنات، حيث تقوم كل عيادة متنقلة بتوفير زيارة واحدة لكل تجمع سكاني أسبوعياً".

العيادات المتنقلة لوزارة الصحة كما هو الوضع بتاريخ 2019\9\20 والتي تخدم التجمعات السكانية في مناطق ج والمناطق المهمشة⁴

عدد السكان	التجمعات المستهدفة	عدد الزيارات بالاسبوع لكل تجمع	طريقة الدفع	الخدمات المقدمة	التاريخ بدء عمل العيادة	مديرية الصحة	عدد العيادات المتنقلة
2800	بنر العد, المركز, الحلاوة, المجاز, التبان, صفي الفوقا, صفي التحتا, مغاير العبيد, الطوبا, سدة الثعلة, شعب البطم, قواويص, الحديدية	يوم	مجاني	رعاية الام والطفل, تطعيم, صحة عامة, امراض مزمنة	2017	صحة يطا	1
2500	جنبة, الفخيت, سوسيا, امينزل, خلة صالح, توانة, ادقيقة	يوم	مجاني	رعاية الام والطفل, التطع, يم, صحة عامة, امراض مزمنة	2016	صحة يطا	1
2500	المالح, الجوبة, الفارسية, الحمة, الحديدية, سمرة, مكحول, يزيق, يررة, البرج, الراس الاحمر	يوم	مجاني	طب عام, المختبر, الرعايةات	2016	صحة طوباس	1
3500	الدير, بيرين, واد الريم, مسافر بني نعيم, شيوخ العروب	يوم	مجاني	رعاية اولية	2013	صحة شمال الخليل	1
5800	فصايل الفوقا, المعرجات (الشلال), النبي موسى, الخان الاحمر, الشلال العوجا, مرج نعجة	يوم	مجاني	التمريض, الصحة, المدرسية, التثقيف, الصحي, البيئة, الصحة, النفسية, الطب الوقائي	2010	صحة اريحا	1
1800	وادي ابو هندي, المنطاد, ابو نوار, الخان الاحمر, الكسارات, النبي صموئيل, حي الخلايلة	يوم	مجاني	طب عام, تطعيم	2011	صحة القدس	1
18000	الفريجات, عناب الصغيرة, عناب الكبيرة, بيت مرسم, سكا, رافات, معين, كرمه	يوم	مجاني	رعاية الام والطفل, التطعيم	2017	صحة جنوب الخليل	1
17000	المنيا, كيسان, الجبعة, خربة زكريا, رخمة, العسكرة, واد رحال, الرشايده, الرواعين, واد النيص, ابو انجيم, ام سلمونة, مراح, معلا خلة الحدادة	يوم	مجاني	تطعيم	2011	صحة بيت لحم	1
10400	المنيا, كيسان, الجبعة, خربة زكريا, الرشايده, المنشية, الرواعين, واد النيص, ابو انجيم, ثبرة, واد رحال	يوم	مجاني	عيادة عامة	2009	صحة بيت لحم	1
64300	76			9			المجموع

ويوجد تنسيق بين وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية في مجال العيادات المتنقلة لتقليل ازدواجية العمل في نفس المواقع، وهناك اتفاقيات موقعة بين الوزارة ومقدمي الخدمات الصحية الاخرين حول التوزيع الجغرافي واليات عمل العيادات المتنقلة وبرامجها الصحية.

خدمات الاسعاف الفوري:

منظومة الاسعاف هي من اهم الخدمات التي يحتاجها اي نظام صحي من اجل تيسير وسرعة وصول الحالات الطارئة الى مراكز الخدمة الطبية المتخصصة، وتعتبر هذه الخدمات اكثر اهمية والحاحا بالنسبة

⁴ الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية/ وزارة الصحة

لفلسطين وذلك بسبب وجود الاحتلال وما يمارس من عنف على المواطنين، إضافة للحالات الطارئة المرضية.

ومنذ قيام السلطة الوطنية يتولى الهلال الأحمر الفلسطيني بفانون مهام تقديم الإسعاف الطارئ في كافة المناطق الفلسطينية،

تشارك بعض المنظمات غير الحكومية في تقديم خدمات الإسعاف الطارئ وخاصة عند حدوث اشتباكات بين الفلسطينيين وبين قوات جيش الاحتلال، كما تقوم بعض شركات القطاع الخاص بتسيير سيارات إسعاف لنقل المرضى من وإلى المستشفيات وبين المستشفيات.

يسير الهلال الأحمر الفلسطيني 100 مركبة إسعاف في الضفة الغربية إضافة إلى ستين مركبة إسعاف في قطاع غزة.

تملك وزارة الصحة 87 مركبة إسعاف منها 21 في الضفة و60 في غزة وهي في الضفة تقوم بخدمة المرضى وحركتهم بين المستشفيات وليس كإسعاف فوري يتبع النداء الفوري المتفق عليه (101).

الخدمات الطبية العسكرية تملك 25 مركبة إسعاف في الضفة لاحتياجاتها.

الإسعاف الأهلي والخاص يسير 50 مركبة في الضفة (25 لمركز إسعاف خاصة وتعمل باجر و25 مركبة إسعاف تتبع لجمعيات وبلديات أو مستشفيات خاصة).

يشكو الهلال الأحمر من قلة الإمكانيات المالية وضعف التمويل وهذا يحتاج إلى استراتيجية وطنية بحيث يتم شمول خدمات الإسعاف بالتأمين الصحي وبالتالي يكون هناك تمويل أفضل، بالإضافة للحاجة لتعزيز قدرات ضباط الإسعاف وتدريبهم المستمر والاعتراف بهم من ضمن المهن الطبية المساندة بعد التأهيل اللازم، كما لا بد من زيادة عدد نقاط تموضع عربات الإسعاف وربما باستخدام نقاط تموضع الدفاع المدني وربما ربط الخدمات معاً ضمن استراتيجية وطنية، كما لا بد من زيادة عدد مركبات إسعاف الهلال الأحمر لتكون هي المسؤولة حصراً عن خدمات الإسعاف الفوري، كما لا بد من تعزيز ربط سيارات الإسعاف بالمستشفيات

الحوكمة الإدارية في مديريات الصحة

أشار تقرير أعدته الأمانة العامة لمجلس الوزراء دائرة جودة الخدمات الحكومية، حول تقييم المعايير الوطنية للجودة والإعتماد لمراكز الرعاية الصحية الأولية (المعايير الأساسية ومعايير جودة الحوكمة الإدارية) إلى وجود ضعف واضح في معايير الحوكمة الإدارية ومعايير مجال الموارد البشرية، وخدمات تشخيص الأمراض-مثل خدمة الأشعة، بالإضافة إلى الضعف في معايير مجال السلامة البيئية، الكادر الطبي.

لم تحقق أية مديرية من مديريات الصحة متطلبات المستوى الأول من تحقيق المعايير الوطنية للجودة والإعتماد لمراكز الرعاية الصحية الأولية، وهذا دليل على ضرورة الإهتمام بجودة الخدمات الصحية ومأسسة نظم الجودة في معظم مديريات الصحة.

كما أشار التقرير إلى ضعف في الإعتماد على الحوكمة الإلكترونية، وإضاعة الوقت في البحث عن ملفات أو أوراق، مما يقلل الكفاءة في الوقت والجهد. وكلها أمور تنعكس سلباً على جودة الخدمة الصحية وخلق جو من عدم الرضا لدى المواطن، ويعرقل العمل ويصعبه⁵.

⁵ تقرير تقييم المعايير الوطنية للجودة والإعتماد لمراكز الصحة الأولية، مصدر سابق

تسعى وزارة الصحة جاهدة من اجل توفير الوصول الامن لمراكز الرعاية الصحية الأولية التي تعتبر عصب الجهاز الصحي في فلسطين، حيث تقوم الاجارة العامة للرقابة الداخلية في الوزارة بزيارات (ليست دورية) الى مختلف مديريات الصحة وللمراكز الصحية من اجل التأكد من حسن الالتزام بالدوام والمساواة في تقديم الخدمات، كما تقوم دائرة الجودة في الوزارة في رصد معايير سلامة المريض وتصنيف المراكز الصحية وفق هذه المعايير، الا ان تقرير الأمانة العامة لمجلس الوزراء يدل على نقص في المتابعة والحاجة لوضع بروتوكولات لكل تفاصيل العمل في المراكز الصحية، علما بان مدراء الصحة وهم المسؤولون مباشرة عن كافة المراكز الصحية في محافظاتهم ملزمون بتقديم تقارير دورية الى الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية حول أداء هذه المراكز واحتياجات تطويرها.

توفر وزارة الصحة الفرصة للمواطنين لتقديم الشكاوى من خلال مديريات الصحة ومن خلال الإدارة العامة للشكاوى في الوزارة، لكن للأسف فان كثير من الشكاوى المقدمة لا يحصل مقدموها على ردود على شكاواهم كما يفيد عدد من المواطنين.

من اجل تعزيز مبدأ النزاهة والشفافية والعدالة في تقديم الخدمات الصحية لا بد من توفير نشرات ارشادية وتوعوية للمواطنين في كافة المراكز الصحية وملصقات توضع في أماكن بارزة في كل مركز صحي تبين للمواطن حقوقه الصحية، كما لا بد من توزيع مدونة السلوك للعاملين في القطاع الصحي ومراجعتها أيضا والتدريب عليها حتى يتعزز الالتزام من قبل العاملين بواجباتهم تجاه المرضى والمراجعين.

تسعى وزارة الصحة حاليا لتبني وتطبيق مفهوم طب العائلة بحيث يكون لكل عائلة مركز صحة واحد معتمد طواقمه مدربه على التعامل مع الحالات المرضية او المتابعة الصحية لكافة افراد الاسرة من حيث اختلاف السن والجنس، وتطبيق هذا المفهوم سيعزز جودة الخدمات الصحية المقدمة.

في ما يتعلق بسكان المناطق النائية والمهمشة والتي تخدم من خلال العيادات المتنقلة، فهذه العيادات يديرها طاقم مؤلف من طبيب وممرض/ ممرضة وقابلة وهي تعمل ضمن الظروف الصعبة للوصول الى المناطق المستهدفة والتي تطرقنا سابقا لاعدادها ومناطق عملها.

استخلاصات وتوصيات

وفق العديد من الدراسات والمسوحات وقياس المسافات بين مركز كل تجمع سكاني وموقع المركز الصحي نجد ان هناك توزيعاً مكانياً "جيداً" للمراكز الصحية وخاصة في القرى والتجمعات السكانية النائية، وتعتبر هذه المسافة والتي لا تحتاج لأكثر من 20 دقيقة مشي على الاقدام لقطعها مقبولة عالمياً، وتكمن المشاكل التي يعاني منها السكان في الأمور التالية:

1. الحواجز العسكرية واجراءات الاحتلال والمستوطنين،
2. تجهيز المراكز الصحية من حيث توفر المختبرات والاشعة،
3. أيام وساعات تواجد الطواقم الطبية في المراكز الصحية،
4. توفر عيادات متنقلة وتجهيزها وايام تواجدها،
5. توفر الادوية والمستهلكات والمطاعيم بشكل دائم.

كما ذكرنا سابقاً فان جزءاً "كبيراً" من مساحة المنطقة المسماة ج، يعتبره الاحتلال مناطق عسكرية ومناطق اطلاق نار ويعمل بكل الوسائل على تهجير المواطنين وقد تمت عدة عمليات تهجير قصري لاكثر من تجمع سكاني كما يقوم جيش الاحتلال بهدم أي منشآت للخدمات سواء للمدارس او كعيادات او كحظائر حتى ولو كانت بطبيعة انشائها مؤقتة وقابلة للنقل ومنها عيادات تبرعت بها منظمات إنسانية دولية.

السلطة الفلسطينية لا تملك القدرة على الضغط على جيش الاحتلال ووقف اجراءاته ولا بد من متابعة وتدخل دولي من اجل توفير الخدمات الصحية واعمال الحق في الصحة لكافة المواطنين والحل الوحيد المؤقت هو زيادة عدد العيادات المتنقلة وعدد أيام تواجدها في مناطق التجمعات السكانية المحاصرة، كما لا بد ان تكون هذه العيادات المتنقلة مجهزة بشكل جيد من حيث الأجهزة والمعدات والأدوية والطواقم الصحية وتحديدًا ضرورة وجود طبيب/طبيبة وممرض/ممرضة وقابلة في كل عيادة متنقلة. كما لا بد ان تكون هذه العيادات المتنقلة تابعة لجهة واحدة فقط او ان تعمل من خلال جسم تنسيقي واضح يضمن تغطية كافة المناطق المحتاجة للخدمة الصحية وضمن برنامج زمني محدد ومستدام وان لا يقل عدد زيارات الطاقم الصحي المرافق للعيادة المتنقلة عن مرتين في الأسبوع لأي تجمع سكاني وان يكون هناك إمكانية لإجراء فحوصات مخبرية وشعاعية.

اما فيما يتعلق بمستوى العيادات او المراكز الصحية المختلفة الثابتة، فوفق معايير وزارة الصحة في تصنيف هذه العيادات فهي كما ذكرنا كافية من حيث العدد والتوزيع لكن لا بد من ترقية كافة المراكز الصحية من المستوى الأول الى المستوى الثاني، اما مراكز المستوى الثاني فتحتاج لإعادة تقييم بحيث يتوفر في كل عيادة مختبر قادر على اجراء الفحوصات الأساسية، وهنا لا بد من ان ننوه ان الأجهزة المخبرية أصبحت ابسط واقدر على عمل العديد من الفحوصات الأساسية من خلال جهاز واحد ممكن تشغيله من قبل كادر التمريض اذا لم يتوفر فني مختبر، كما لا بد من توفير جهاز اشعة بسيط لإجراء الصور الشعاعية الضرورية كتنوير الصدر او البطن او العظام وهذه الأجهزة أصبحت صغيرة الحجم نسبياً" ورخيصة الثمن. كما تحتاج المراكز الصحية من المستوى الثاني الى تعزيز تأهيل الكوادر العاملة فيها من أطباء وتمريض وقبالة على مفهوم طب العائلة، بحيث تكون قادرة على تقديم خدمات نوعية أفضل لكافة افراد الاسرة، وهذا المفهوم متبع في العديد من دول العالم وهو مطبق في فلسطين في المراكز الطبية التابعة لوكالة الغوث (الاونروا) ويمكن الاستفادة من خبراتهم المتراكمة في تعميم المفهوم. كما لا بد من ضمان دوام الأطباء والكوادر الصحية في هذه المراكز كافة أيام الأسبوع، لان العديد منها يداوم به طبيب يوميين او ثلاث أيام في الأسبوع ولعدد ساعات محدد (من ثلاث الى أربع ساعات). ووفق بيانات وزارة الصحة فان هناك نقصاً "مستمراً" في توفر الادوية الأساسية في المراكز الصحية يصل عددها أحياناً الى أكثر من مئة صنف وهنا لا بد من

إيجاد الية لتوفير الادوية الأساسية دون انقطاع وخاصة المطاعيم والمضادات الحيوية وادوية الامراض المزمنة ومنها ادوية السكري وادوية الضغط وادوية القلب والشرابيين.

اما المراكز الصحية من المستوى الثالث والرابع فهي مجهزة بشكل جيد لكنها تشارك المراكز الأخرى في بعض المشاكل وخاصة الاكتظاظ، وهناك إمكانيات لتوسيع العديد منها وبنفس مواقعها وذلك لتخفيف كلف التشغيل بدلا" من بناء مراكز جديدة، كما لا بد من معالجة نقص الادوية ومتابعة اجراء الصيانة اللازمة للأجهزة الطبية وبالتأكيد تطبيق نظام طب العائلة وتعزيز قدرات العاملين.

المراجع:

1. علي احمد، سامر حاتم رشدي، 2003 ، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS ،رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. نابلس
2. التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية(GIS) / للباحث: هبة "محمد فايق" طه اقرع/رسالة ماجستير جامعة النجاح .
3. استيتية، سليم احمد، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS ،جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
4. الأمانة العامة لمجلس الوزراء دائرة جودة الخدمات الحكومية تقرير تقييم المعايير الوطنية للجودة والإعتماد لمراكز الرعاية الصحية الأولية (المعايير الأساسية ومعايير جودة الحوكمة الإدارية)، 2019.
5. وزارة الصحة/ مركز المعلومات الصحية.
6. اتحاد لجان العمل الصحي
7. الاغاثة الطبية
8. الهلال الاحمر الفلسطيني
9. <https://www.unrwa.org/ar>
10. تجمّعات سكانيّة مهدّدة بالتهجير | بتسيلم
11. <https://www.btselem.org/arabic/topic/facing-expulsion>
11. <https://www.ochaopt.org/ar/location/area-c>