# الخطة الاستراتيجية لمؤسسة لجان العمل الصحي

## 2016 – 2014

آذار 2014

## مقدمة

استنادا الى ايمان وقناعة مؤسسة لجان العمل الصحي باهمية التخطيط الاستراتيجي في عملها وضرورة اعداد وتجديد خطتها الاستراتيجية – الامر الذي يتكرر حدوثه للمرة الرابعة على التوالي منذ العام 2006، واستنادا لمفهوم ان التخطيط الاستراتيجي يمثل امساك المؤسسة ببوصلة العمل والساعة الزمنية لتوقيته، بدأت عملية التخطيط الاستراتيجي في شهر تشرين ثاني 2013 بمشاركة ممثلين عن كافة فئات العاملين في المؤسسة ومجلس الادارة.

وقد تم اعداد هذه الخطة التي راعت عدد من مبادئ العمل الرئيسية التي تضمن الخروج بمخرجات تتناسب وحاجة المؤسسة. تمثلت هذه المبادئ في القيام بعملية التخطيط الاستراتيجي ، هذه المرة، بمنهجية التخطيط المبني على القيم، هذا اولا. وثانيا توظيف منهج التخطيط المبني على النتائج. وثالثا ضرورة البدئ بعملية التفكير بمنهج الكفاءة التشغيلية خاصة وان المؤسسة تمر بازمة مالية خانقة تحتاج الى نمط ابداعي في التفكير لضمان الخروج منها خلال فترة هذه الخطة.

وقد تمت العملية باتباع عدد من الخطوات المترابطة والمتسلسلة منطقيا شكلت كل منها مقدمة ضرورية للانتقال الى الخطوة اللاحقة. فمن تشكيل فريق للتخطيط الى اعداد المكونات الاستراتيجية الرئيسية مرورا بوضع النتائج الرئيسية للعمل ووصولا الى تحديد الاهداف التشغيلية وانتهاءا بالخطط التفصيلية وتخطيط النشاطات.

من ناحية اخرى شكلت عملية التخطيط هذه محطة هامة في المؤسسة ومثلت دروسا للتعلم المؤسسي حيث ان هذا النشاط كان بمثابة تخطيط لقيادة وتوجيه عملية التغيير في المؤسسة وان عملية التخطيط هذه تمثل استعدادا للمستقبل واعادة صياغته والتعاطي معه بروح ايجابية. وانه كان تخطيطا للنتائج اي تبني المؤسسة لمنهج الادارة القائمة على النتائج RBM، بما يشمل وضع مؤشرات الاداء الرئيسية KPIs والاهداف التشغيلية لوحدات العمل المختلفة والمحاسبة على النتائج – اي اشاعة فلسفة الادارة بالنتائج في عمل المؤسسة وعلى كافة المستويات.

وقد روعي اثناء عملية التخطيط ايضا عدد من العوامل كان منها:

1. شمولية الاهداف والنتائج لكافة جوانب العمل المؤسسي، الأفقية (الانتشار الجغرافي لها) والعمودية (التخصصات الفنية والوحدات التنظيمية المساندة والداعمة لها من إدارية ومالية...الخ)
2. ضمان تطابق الهيكل التنظيمي للمؤسسة مع الإستراتيجية واستجابته الكفؤة لمتطلبات تنفيذ الخطة.
3. التركيز على تطوير جودة الاداء والخدمات المقدمة.
4. التركيز على العلاقة بين المنتفعين/ات والمؤسسة وحاجات المنتفعين/ات من وجهة نظرهم/هن.
5. تبني فلسفة التخطيط بالمشاركة بما يضمن مشاركة مختلف الفئات والمستويات الادارية في المؤسسة.

## منهجية العمل

اعتمدت عملية اعداد الخطة الإستراتيجية للسنوات الثلاث 2014 – 2016 لمؤسسة لجان العمل الصحي على منهجية علمية عملية تلبي عدد من المتطلبات التي تشكل طموحات لادارة المؤسسة وهي:

1. ان تراعي الخطة الازمة المالية الخانقة التي تمر بها المؤسسة وتتعامل معها بخصوصية وتضع السيناريوهات المختلفة التي تساهم بفعالية في حلها.
2. ان تراعي الحاجات المتنامية للفئات المهمشة والمحتاجة لتلقي الدعم وتوصيل الخدمات – الصحية والتنموية – اليهم حيثما وجدوا (في شتى المحافظات، في المناطق المسماة ج، خلف الجدار، وفي داخل القدس).
3. مراعاة متطلبات النظام الصحي الفلسطيني بما في ذلك السياسات الصحية والخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية.
4. مراعاة تعدد اللاعبين في القطاع الصحي من مقدمي الخدمة والمؤسسات التنموية الاخرى والحاجة للتكامل والتعاون والتنسيق معها.
5. مراعاة الحاجة لصياغة القوانين والسياسات الصحية وتعديل الموجود منها بما يلائم حاجات المواطنين /ات الصحية وحقهم/هن في العيش بكرامة وصحة جيدة بعيدا عن المرض والعاهات الصحية .

6. ان تاخذ الخطة بعين الاعتبار مجالات العمل الرئيسية للمؤسسة:
   - 6.1.العمل في مجالين مترابطين: المجال التنموي والمجال الصحي الخدماتي، والبعد الحقوقي لكليهما كما يلي:
     - 6.1.1. **في المجال الصحي**: وجود وحدات عمل رئيسية (برنامج الصحة المدرسية، برنامج صحة المراة والطفل السليم، عيادات الرعاية الاولية والطب العام والطوارئ، العيادة المتنقلة، المراكز العلاجية التخصصية، الجراحة النهارية، والخدمات التكميلية كالاشعة والمختبر والوحدات الداعمة الادارية والمالية).
     - 6.1.2. **في المجال التنموي** : وحدات عمل رئيسية (النماذج التنموية الموجه لفئات الشباب والاشخاص ذوي الاعاقة والمسنين والاطفال والنساء).
     - 6.1.3. الهيكل التنظيمي التراتبي للمؤسسة الذي يجسد ممارسات الحكم الرشيد وتعزيز ممارسات النزاهة والشفافية والمساءلة حيث الهيئة العامة ومجلس الادارة والوحدات الادارية والمالية والعلاقات المؤ سسية الداعمة للمجالات الرئيسية للعمل بالاضافة الى امتثال كافة هذه الوحدات لقوانين ونظم عمل وسياسات واجراءات عمل ناظمة.
     - 6.1.4. ادماج سياسة النوع الاجتماعي في عملية التخطيط وتعزيز هذه الثقافة قولا وعملا من خلال آليات تتدحلات محددة ومناسبة .

7. من ناحي اخرى فان هذه الخطة تؤدي الى:
   - 7.1. دعم وتمكين وتعزيز قدرات المؤسسة وكفاءتها التشغيلية وصولا الى الخروج – التدريجي – من ازمتها المالية والتي انعكست اداريا وفي مجال الخدمة المقدمة نفسها.

7.2.تحقيق القدرة على تعزيز أنشطة وبرامج المؤسسة وتحسين جودة خدماتها بالتركيز على البعد الحقوقي.

7.3.تطوير مفاهيم ومنظومة العمل الطبي والتنموي والمالي والاداري المعمول بها في المؤسسة بما ينسجم مع القوانين الفلسطينية.

7.4.قيادة وتوجيه بناء قدرات ومهارات العاملين في المؤسسة ورفع كفاءتهم وزيادة فعاليتهم وتعزيز انتماءهم.

7.5.تعزيز الوضع التنافسي\التعاوني للمؤسسة بين المؤسسات الوطنية والعربية والدولية.

7.6.ان تكون هذه الخطة مقبولة لدى الشركاء المحليين والدوليين.

8. وفي مجال تقنيات التخطيط فقد اعتمدت هذه الخطة المناهج التالية:

8.1.اتمام عملية التخطيط هذه باحدث مناهج التخطيط وهو "التخطيط من اجل النتائج" Results Based Planning للاسباب التالية:

8.1.1. لتوجيه العاملين على كافة المستويات وكذلك الأنظمة الإدارية للاهتمام بالنتائج أكثر من الأنشطة.

8.1.2. لإظهار النتائج بوضوح إلى الشركاء والممولين والمهتمين وسائر الأطراف الفاعلة.

8.1.3. لتوضيح الفرق الذي أحدثته النشاطات على ارض الواقع ولحياة الناس وكذلك العائد على التكلفة.

8.1.4. لتيسير تقديم التقارير عن الأداء وبالتالي تحسين نظم المتابعة وفقا للمسئوليات المحددة لفريق العمل.

8.2.اعتماد فلسفة التخطيط المبني على القيم Value Based Planning: وهو امر في غاية الاهمية للمؤسسات التنموية والخدماتية التي تركز على البعد الحقوقي في عملها والذي يمثل القيمة العليا لقيادة المؤسسة بالاضافة الى تحديد كل القيم الحاكمة والموجهة لعمل المؤسسة ومن منظور كافة الفئات ذات العلاقة.

8.3.استخدام نموذج فايفر Pfiffer للتخطيط الإستيراتيجي التطبيقي Applied Strategic Planning للاسباب التالية:

8.3.1. كونه يركز على استعراض القيم الخاصة للمعنيين كما هو موضح اعلاه.

8.3.2. كونه يفرد مرحلة خاصة للتخطيط لعملية التخطيط: التخطيط بالمشاركة وتشكيل فريق التخطيط لقيادة وتوجيه العملية نحو اهداف التخطيط والتركيز على ابعاد ازمة المؤسسة منذ بدئ عملية التخطيط هذه.

8.3.3. كونه يربط بين الخطط الاستراتيجية والتشغيلية: ترجمة التوجهات والرؤى الاستراتيجية الى خطوات عملية ومشاريع على الارض وذات مخرجات محددة قابلة للقياس.

9. طرق وادوات العمل: لقد تم توظيف الادوات التالية في التخطيط:

9.1.مراجعة واعمال مكتبية حيث تمت مراجعة لمختلف وثائق وتقارير المؤسسة خصوصا التقارير السنوية وتقارير الدوائر – تقارير 2013 بشكل خاص. بالاضافة الى الخطط السابقة وغيرها.

9.2.مقابلات فردية مع عدد من اعضاء مجلس الادارة والمدير العام

9.3. دراسات استطلاعية: حيث تم اجراء دراستين استطلاعيتين سريعتين استهدفت احداهما اراء ورضا المنتفعين /ات بينما استهدفت الاخرى اراء ورضا العاملين/ات.

9.4. ورش عمل: حيث عقدت في سياق العملية عدة ورشات عمل لممثلين عن كافة القطاعات في المؤسسة ومع الدوائر منفصلة.

10. المراحل التي مرت بها عملية التخطيط: كما اشير اعلاه فان مراحل العملية استندت الى نموذج فايفر مع بعض التعديل لتسهيل العملية ومراعاة واقع المؤسسة، وهي :

10.1. التخطيط للتخطيط – تشكيل لجنة قيادة عملية التخطيط ووضع برنامج عملها.

10.2. استعراض القيم

10.3. وضع الرؤية

10.4. مراجعة الرسالة

10.5. تحديد مجالات العمل الرئيسية LOBs

10.6. تحديد وتشكيل وحدات العمل الرئيسية SBUs

10.7. وضع وصياغة نتائج ومؤشرات الاداء الرئيسية

10.8. تحليل الفجوات

10.9. اقرار الخطة الاستراتيجية وترويجها (شرحها وتوزيعها على ذوي العلاقة)

10.10. انجاز التخطيط التشغيلي

## البيئة العامة لعمل المؤسسة

### المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية

على الصعيد الديموغرافي، بلغ عدد السكان الفلسطينيين في نهاية 2012، وفقا لمركز الاحصاء الفلسطيني ما مجموعه (4,356,931). 62% منهم يعيشون في المحافظات الشمالية (الضفة الغربية والقدس) و 38% يعيشون في المحافظات الجنوبية (قطاع غزة). بلغت نسبة الذكور 51% منهم بينما بلغت نسبة الاناث 49%. وعلى صعيد التوزيع العمري فقد بلغت نسبة من تقل اعمارهم عن 15 عاما 40%. ونسبة الأشخاص الذين أعمارهم أكثر من 65 سنة 2.9% . ويشكل الشباب في عمر 15-29 سنة 30%. من ناحية اخرى كان معدل حجم الاسرة 5.6 فرد، بينما بلغ معدل النمو السكاني 3% اما توقع البقاء على قيد الحياة فهو بمعدل 72.2 سنة(وهناك فروقات بين النساء والرجال حيث الاعلى بين النساء). وبخصوص معدل المواليد الخام فهو 27.1 بينما معدل الوفيات الخام 2.6.... **وبهذا يعتبر المجتمع الفلسطيني مجتمعا فتيا ناميا.**

ويتوقع ان يقارب عدد السكان حوالي 5 مليون في العام 2016.

اما على صعيد الاراضي فالمساحة الكلية 6020 كم مربع. وفي العام 2012 كانت الكثافة السكانية 724 فرد لكل كيلو متر مربع.

**ووفقا لاحصاءات 2011 كان هناك 144 مستوطنة في الضفة الغربية و 356,932 مستوطن يستولون على الاراضي ويعيقون الحركة ويقسمون الضفة الى كانتونات(المركز الفلسطيني للاحصاء )**

فيما يخص مناطق – ج – في الضفة الغربية، فهي تشكل 61% من اراضي الضفة الغربية. وهناك قيود ومحددات اسرائيلية ذات اثر سلبي كبير على الانشطة الاقتصادية فيها **مما منع عملية النمو وتطور الاعمال فيها، رغم انها مقارنة بمناطق أ ومناطق ب، غنية بالموارد الطبيعية.( المصدر السابق،2011)**

**ووفقا لتقديرات البنك الدولي في 2012، تراجع مستوى التمويل الاجنبي باكثر من النصف. وتراجع الناتج المحلي الاجمالي من 9% حسب سنوات 2008-2011 الى 5.6% في 2012 . فقد بلغ الناتج المحلي الاجمالي في 2012 (6,797.3 ) مليون دولار، حيث بلغ نصيب الفرد منه 1,679.3 دولار.**

اما الناتج القومي الاجمالي فقد بلغ7,232.3 مليون دولار، ليصبح نصيب الفرد منه 1,786.7 دولار. وبهذا يكون العجز- 775.9 مليون دولار.

فيما يخص التجارة الفلسطينية فقد بلغت قيمة الواردات 4221 مليون دولار في 2011، منها 2938 مليون دولار واردات من اسرائيل و444 مليون دولار من الاتحاد ةالاوروبي و162 مليون دولار من الدول العربية و 76 مليون دولار من امريكا والباقي من دول مختلفة.

اما قيمة الصادرات فقد بلغت 720 مليون دولار في نفس العام 2011 منها 618 الى اسرائيل و74 الى الدول العربية والباقي لبقية الدول. اذن تكون قيمة العجز بين الصادرات والواردات لذلك العام 3501 مليون دولار.

**ان هذا يبين بوضوح تبعية الاقتصاد الفلسطيني واعتماده على الاقتصاد الاسرائيلي.**

وعلى صعيد مؤشرات القوى العاملة فقد اظهر مسح القوى العاملة في الربع الثاني من العام 2013( جهاز الاحصاء الفلسطيني) ان نسبة المشاركة في القوى العاملة لمن اعمارهم 15 سنة فاكثر هي 43% بعدد 1133. وان نسبة المشاركة في الضفة الغربية هي 44.4% ، **وان الفجوة بين مشاركة الذكور والاناث ما زالت كبيرة فهي للذكور 68.7% و 16.6% للاناث.**

**اما معدلات البطالة فما زالت عالية 22% وهي الاعلى بين فئة الشباب.**

وبخصوص الاجور فان معدل الاجر اليومي في الضفة الغربية في المشاريع والمنشآت الفلسطينية كان حوالي 87 شيكل. في حين كان معدل الاجر اليومي للعاملين في اسرائيل حوالي 170 شيكل. من ناحية اخرى فان 96 الف عامل فلسطيني يعملون في اسرائيل و 20 الف في المستوطنات ( المصدرالسابق ، 2013).

## مؤشرات الخدمات الصحية

### الرعاية الصحية الأولية

في العام 2012 اشار تقرير وزارة الصحة الفلسطينية انه بلغ عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في فلسطين 750 مركزا صحيا من بينها 603 عيادة ومركز صحي في الضفة الغربية. فيما بلغ عدد مراكز وزارة الصحة 460 مركزا صحيا، **بواقع 61.3% من مجموع المراكز الصحية في فلسطين** .وعلى صعيد العاملون في القطاع الصحي فقد بلغ عدد الأطباء البشريين المسجلين في النقابة للعام 2012 في فلسطين 8,810 طبيب/ة **اي بمعدل 2.2 طبيب/ة لكل 1000 من السكان.** في حين بلغ عدد الممرضين المسجلين في النقابة للعام 2012 في فلسطين 11,633 ممرض/ة **اي بمعدل 2.7 ممرض/ة لكل 1000 من السكان(تقرير وزارة الصحة2012).**

عدد المراجعين لعيادات الطب العام في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالضفة الغربية( 2,159,898). والعدد الاجمالي لمراجعي عيادات الاختصاص في الرعاية الصحية ( 442,923). اما عدد المراجعين للخدمات التمريضية في عيادات الطب العام في مراكزالرعاية الصحية الأولية في الضفة الغربية (1,855,988). ( تقرير وزارة الصحة، 2012).

### الصحة العامة

في مجال الأمراض المعدية لم تسجل منذ العام 1982 أية حالة جذام أو دفتيريا في فلسطين، كما لم تسجل أية حالة لشلل الأطفال منذ 1988، كما لم تسجل أية حالة لمرض الكلب أو الكوليرا منذ سنوات على الرغم من وجود هذه الأمراض في

الدول المجاورة. **لكن لا يزال هناك تحديا للحد من انتشار الكثير من الأمراض السارية في فلسطين مثل التهاب السحايا والتهاب الكبد الوبائي، والحمى المالطية والسل الرئوي ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة (تقرير وزارة الصحة،2012)**

وفي مجال الأمراض غير المعدية تحتل الأمراض المزمنة مكانا كبيرا بين الأمراض **وترتبط الزيادة في الأمراض المزمنة بالتغيرات في أسلوب الحياة والسلوك وقلة النشاط البدني والعادات الغذائية السيئة** ، مما يساهم في زيادة معدلات انتشار السرطان وأمراض القلب الوعائية والسكري والاضطرابات النفسية.( المصدر السابق،2012)

اما فيما يخص الأمراض المزمنة فقد بلغت نسبة الأفراد 18 سنة فأكثر الذين **يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل في فلسطين 18.1%**، وهي في الضفة الغربية اعلى منها في غزة وتصل إلى 19.3%( المصدر السابق،2012)

وعلى صعيد التدخين فتشير بيانات العام 2010 ( تقرير وزارة الصحة ،2012) إلى ان نسبة الأفراد الذكور 18 سنة فأكثر المدخنين منهم اعلى بكثير من نسب الاناث المدخنات، فقد بلغت النسبة 42.2% للذكور مقارنة مع 2.3% للإناث. وقد اظهرت البيانات تباينات واضحة بين الضفة الغربية وقطاع غزة حيث تصل نسبة المدخنين الذكور في الضفة الغربية إلى 49.7%، أما في قطاع غزة فبلغت 28.6% من الذكور، أما بين الإناث في الضفة الغربية بلغت نسبة المدخنات 3.5%، وفي قطاع غزة بلغت 0.2% فقط.

**صحة الاطفال...**

**وفيات الأطفال دون سن الخامسة**

تباينت معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة في عام 2010 حسب المنطقة والجنس؛ حيث بلغ المعدل في الضفة الغربية 21.0 لكل 1000 ولادة حية بينما كان أعلى في قطاع غزة حيث بلغ 26.8 لكل 1000 ولادة حية. كما أظهرت البيانات فروقاً واضحة بوفيات الأطفال دون الخامسة بين الذكور والإناث، فيرتفع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بين الذكور مقارنة مع الإناث حيث بلغ المعدل 26.6 لكل 1000 ولادة حية بين الذكور مقابل 20.1 لكل 1000 ولادة حية بين الإناث. بينما بلغ معدل وفيات الأطفال الرضع في فلسطين 18.9 لكل 1000 ولادة حية، بواقع 18.1 و 20.1 لكل 1000 ولادة حية في الضفة الغربية وقطاع غزة على التوالي( تقرير وزارة الصحة،2012).

**رعاية الطفل**

تقدم وزارة الصحة خدمات الرعاية الصحية الأولية للأطفال حتى ثلاث سنوات بشكل مجاني. وقد أشارت سجلات وزارة الصحة الى أن 46.6% من الأطفال الذين أعمارهم ما بين ( 9 – 12 ) شهرا يعانون من فقر الدم ( أنيميا ). وبينت مؤشرات النمو الى أن 0.7% من الأطفال يعانون من الهزال، و 1.0% يعانون من نقص الوزن، و 1.8% يعانون من الوزن الزائد، و1.5% يعانون من قصر القامة(تقرير وزارة الصحة،2012).

**سوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة**

الأطفال دون سن الخامسة الذكور يعانون من قصر قامة بصورة متوسطة أو حادة أكثر من الاناث في عام 2010 حيث بلغت النسبة 11.9% بين الذكور و 10.0% بين الإناث. وبلغت هذه النسبة في الضفة الغربية 11.5% وفي قطاع غزة 10.4% (المصدر السابق،2012).

**الرضاعة الطبيعية**

95.8% من الأطفال في العمر 0–23 شهر في فلسطين في عام 2010(تقرير وزارة الصحة 2012) تم ارضاعهم رضاعة طبيعية بواقع 95.4% في الضفة الغربية مقابل 96.4% في قطاع غزة. وأظهرت البيانات أن 61.5% من الأطفال في نفس الفئة العمرية تم ارضاعهم خلال الساعة الأولى بعد الولادة وارتفعت هذه النسبة في قطاع غزة حيث بلغت 66.0% مقارنة عما هي عليه في الضفة الغربية حيث بلغت 58.3%. كما لوحظ تباين النتائج حسب نوع التجمع السكاني فقد بلغت النسبة الادنى بين اطفال الريف بواقع 58.0% مقارنة مع 62.1% لاطفال الحضر و63.3% لأطفال المخيمات.

**الصحة الإنجابية...**

**صحة الأم**

بلغ معدل وفيات الأمهات المبلغ عنها في فلسطين في العام 2011، (28.2) لكل 100000 مولود حي. وقد كان المعدل في العام 2010 ( 32 لكل 100000) مولود حي.

بينما بلغ معدل الخصوبة الكلي للنساء في سن الانجاب ( 15 – 49 ) سنة 4.2 مولودا لكل امرأة للعام 2010.

أما بالنسبة للولادات فقد أشار تقرير وزارة الصحة أن 99.1% من الولادات تحدث في المستشفيات أو في بيوت الولادة الآمنة على أيدي كوادر طبية متخصصة ومدربة. وأشار التقرير الى أن نسبة الولادات البيتية في العام 2012 بلغت ( 0.9% ) فقط، وتمت 49.3% من الولادات في مستشفيات وزارة الصحة .( تقرير وزارة الصحة، 2012)

**الرعاية الصحية أثناء الحمل**

النساء في الريف الفلسطيني هن الأقل ترددا على القيام بزيارة كادر مؤهل أثناء حملهن الأخير عام 2010، فقد بلغت نسبة النساء 15–49 سنة اللواتي قمن بزيارة كادر مؤهل أثناء الحمل أربع زيارات فأكثر 89.9% مقارنة مع 94.6% في الحضر و96.5% للنساء في المخيمات.( المصدرالسابق،2012 )

**استخدام وسائل تنظيم الأسرة**

النساء المتزوجات في العمر 15–49 سنة في الريف أكثر استخداما لوسائل تنظيم الأسرة من النساء في الحضر والمخيمات فقد بلغت نسبة الاستخدام بين نساء الريف 53.7% مقارنة مع 52.5% بين نساء الحضر و50.5% بين نساء المخيمات.

في حين بلغت نسبة النساء المتزوجات في العمر 15–49 سنة في فلسطين اللواتي يستخدمن وسيلة تنظيم أسرة 52.5% للعام 2010 بواقع 55.1 في الضفة الغربية و 48.2% في قطاع غزة.

كما أظهرت البيانات ان الوسيلة الأكثر استخداما من وسائل تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات في العمر ( 15–49) سنة في فلسطين هي اللولب بواقع 26.3%. يليها استخدام الحبوب كوسيلة تنظيم أسرة بواقع 7.0% بين النساء المتزوجات(تقرير وزارة الصحة،2012)

**الوضع الصحي لطلبة المدارس...**

تحظى الصحة المدرسية باهتمام غالبية الجهات المقدمة للخدمات الصحية بالصحة المدرسية ويعتبرونها مكون رئيسي من خدماتهم المقدمة. وهي اي الصحة المدرسية تحظى ايضا باهتمام وزارتي الصحة والتربية والتعليم العالي حيث يوجد في كل منهما وحدة خاصة بالصحة المدرسية.

ان مشاكل التقمل والابصار أكثر المشاكل الصحية التي يعاني منها الطلبة، حيث بلغت نسبة التقمل 9% والذين لديهم مشاكل في الابصار 12% من عدد الطلبة المفحوصين. هذا بالاضافة الى مشاكل الصحة السنية، فقد بلغ معدل تسوس الأسنان وحشوها وسقوطها ( 2.9%) .

يعتبر التثقيف الصحي في المدارس احد اهم مجالات الصحة المدريسية فقد بلغ مجموع النشاطات التي قدمت لطلبة المدارس خلال العام الدراسي 2011 – 2012 ( 65163 ) كان منها 29344 للذكور و 35819 للاناث. وقد ارتبطت المواضيع الصحية بنمط الحياة الصحي.

واهتمت الجهات المقدمة لهذه الخدمات بالصحة النفسية في المدارس فبلغ عدد الحالات المكتشفة في المدارس 1121 حالة أكثرهم من الاناث، وتم تحويل 560 حالة لمراكز الصحة النفسية. وتمثلت الاضطرابات لديهم في التبول اللاارادي، صعوبات التعلم، التخلف، الصرع، العنف والاكتئاب ). وبلغ عدد النشاطات الخاصة بالصحة النفسية 2017 نشاطا.( تقرير وزارة الصحة،2012)

اما على صعيد البيئة المدرسية فقد بلغ عدد عينات مياه الشرب من الخزانات التي فحصت 814 عينة، حيث وجد أن أعلى نسبة تلوث في الخليل ، وكان من أسباب التلوث وجود الأبار في معظم مدارس القرى والتي لا تكلور باستمرار، بالاضافة الى عدم اهتمام المدارس بتنظيف خزاناتها.

وهناك اهتمام متنامي في موضوع المقاصف المدرسية من قبل مقدمي الخدمة .

**الرعاية الصحية الثانوية ...**

بلغ عدد المستشفيات في فلسطين 79 مشفى في العام 2012 بسعة 5,487 سريرا. منها 25 مشفى حكومي بسعة 2,979 سريرا أي ما نسبته 54.3% من مجموع الأسرة. بينما بلغ عدد المستشفيات غير الحكومية 54 مشفى بسعة سريرية 2,508 سريرا أي بنسبة 45.7% من مجموع أسرة المستشفيات. تملك المنظمات الاهلية 33 مسشتفى منها.( تقرير وزارة الصحة،2012).

## دور المنظمات الأهلية في تطوير القطاع الصحي الفلسطيني[1]

تمتاز منظمات المجتمع المدني الفلسطيني بخاصية فريدة، تعود إلى نشاتها وتطورها التاريخي بشكل مختلف لتطورات المجتمعات المدنية في الدول الأخرى، وحتى انه يتناقض مع المفاهيم والأسس النظرية التي تتحدث عن المجتمع المدني. ففي حين تتشكل منظمات المجتمع المدني في إطار الدولة، نجد أن غالبية منظمات المجتمع المدني الفلسطيني كانت قد تشكلت في غياب الدولة، وغياب الاستقلال والتحرر الوطني، وفي ظل الاحتلال، وغياب السيادة على الارض وتحقيق المواطنة. الامر الذي القى على عاتقها ومنذ اللحظة الاولى لنشوئها تحديات مختلفة تمتاز بالمقاومة وتعزيز صمود الشعب والمشاركة في قيادة مسيرة التحرر الوطني.

وبهذا هدفت المنظمات الأهلية الفلسطينية الصحية هي الاخرى – اسوة ببقية المنظمات الاهلية– الى تعزيز صمود الشعب وتلبية احتياجاته الصحية والتنموية وعلى أساس الحق الانساني. وها هي تسعى منذ نشأتها الى الوصول الى المناطق المهمشة والفئات الفقيرة. وتضع جهدا عاليا في الالتصاق بمجتمعاتها وفي تلبية احتياجاتها عبر العيادات والمراكز والبرامج الصحية المختلفة.

وبقيت المؤسسات الصحية تعمل في المجتمعات النائية والمهمشة (وكان في ذلك الوقت أغلب المجتمعات والمواقع والفئات في عداد المهمشة) الى أن تم اتفاق أوسلو وتشكلت السلطة الفلسطينية وعملت على تأسيس وزارات عدة كان من بينها وزارة الصحة الفلسطينية، لتبدأ هذه الوزارة بالعمل ولتتأثر وتؤثر في منظمات المجتمع المدني الصحية. وقد زودت منظمات المجتمع المدني وزارة الصحة في حينه بتجاربها وخبراتها وتعاونت معها كشريك وطني.

ولقد أدركت المنظمات الأهلية الصحية عمق الارتباط بين المفهوم الصحي والتنموي وتأثير جملة المحددات الاجتماعية والثقافية والسياسية والاقتصادية على التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، فتراها مزجت ما بين مفهوم العمل التنموي ومفهوم العمل الصحي والعمل وقامت ببناء نماذج صحية ريادية للفئات الأكثر تهميشا كالنساء والأطفال والشباب والأشخاص ذوي الاعاقة والمسنين.

وما زالت المنظمات الاهلية الصحية تحافظ على مساهمتها في تقديم خدمات الرعاية الصحية الاولية .الا ان الدور الخدماتي يتاثر هو الاخر حاليا بالمتغيرات الحاصلة. فوجود وزارة الصحة الفلسطينية التي اخذت على عاتقها تقديم خدمات الرعاية الصحية الاولية بالاضافة الى نتائج اتفاقيات اوسلو افرزت واقعا جديدا يتمحور حول ضرورة تعزيز الاستخدام الامثل للموارد عبر بناء شراكات مع وزارة الصحة في المواقع المختلفة، وبناء نماذج صحية وتنموية حقوقية لا تقوم بها وزارة الصحة التي ينصب جل اهتمامها في تقديم الخدمات.

وتلعب المنظمات الصحية دورا هاما وفاعلا في النظام الصحي الفلسطيني وتؤثر في سياساته وتشريعاته، وتقوم المنظمات الصحية الفلسطينية ايضا بفضح ممارسات الاحتلال وانتهاكاته لحقوق الانسان وعلى رأسها الحقوق الصحية، وهذا بالضرورة يتطلب تعزيز أدوات الضغط والمناصرة وتعزيز الوعي الصحي لكافة فئات المجتمع بحقوقها وأهمية الدفاع عن هذه الحقوق والمطالبة بها سواء من السلطة الوطنية أو من المجتمع الدولي.

وبهذا فهي ترى نفسها لاعبا هاما وفاعلا في النظام الصحي الفلسطيني ومؤثرا في سياساته وتشريعاته وترى ان هذا الدور قد اصبح اكثر الحاحا وهناك ضرورة لتعزيزه. فعلاقة المنظمات الصحية الفلسطينية مع وزارة الصحة الفلسطينية تشهد

[1] في سياق المجتمع المدني استخدمت المادة من مقال المديرة العامة شذى عودة التي نشرت في مجلة امل /2014 الخاصة بمؤسسة لجان العمل الصحي

تراجعا، حيث هناك ضعف في التنسيق، ومحاولة لتقويض فرص استمرار عمل المؤسسات ولذلك ترجماته العملية عبر" فك الشراكات في العيادات او فتح مراكز في اماكن تواجد المؤسسات الاهلية، توقف المجلس الصحي الفلسطيني عن عمله، المتطلبات الكثيرة لترخيص المراكز والخدمات الصحية.

كما ان دور المسائلة الذي يفترض ان تقوم به مؤسسات المجتمع المدني للحكومة واجهزتها الرسمية مثل الوزارات ومحط اهتمامنا هنا، وزارة الصحة ، ليس بالمستوى المطلوب الامر الذي يتطلب تقويته وتعزيزه بشكل جماعي ووفق الصلاحيات والمسئوليات والادوار المتوقعة من مؤسسات المجتمع المدني .

**وعليه فان هناك جملة من التحديات التي تواجه المنظمات الصحية الأهلية والتي من الممكن أن تهدد استمرارها وبقاءها. من تلك التحديات اختلاف المناخ التمويلي الدولي الذي بات يتحول من تمويل للخدمات الى تمويل قضايا المناصرة والتكمين والتدريب على اعتبار أن السلطة الفسطينية هي المسؤولة عن الخدمات الصحية. اضافة الى ذلك فان التمويل المشروط الذي تقدمه العديد من المنظمات الدولية والحكومات بات يضطر العديد من المؤسسات للاحجام عنه وعدم قبوله.**

**ان هذا يستدعى ان تعيد مؤسسات المجتمع المدني عامة والصحية التنموية خاصة، الاعتبار نحو اعادة تمتين العلاقات فيما بينها والوقوف امام التحديات بتنسيق مواقفها، ودراسة اليات تنمية مواردها المحلية والتعاضد مع فئات المجتمع ومع القواعد الشعبية الجماهيرية فهم الحامون لها ولرسائلها وقيمها ، واعادة صياغة شكل العلاقة مع وزارة الصحة في اطار التفاهمات والقانون وعلى اساس المشاركة والتكاملية واحترام الادوار.**

## لجان العمل الصحي

سياق الوضع العام

لقد واصلت المؤسسة عطاءها بكفاءه في خدمة الشعب الفلسطيني عموما والفئات المهمشة والفقيرة والمستهدفة من الاحتلال الصهيوني الاستيطاني خصوصا، رغم كل التحديات ورغم الأزمة المالية الحادة.

وهي تسير بخطوات واثقة رغم ان المسرح السياسي الفلسطيني يراوح في مكانه إن لم نقل انه يتراجع إلى الوراء ،فالاحتلال الإسرائيلي ما زال مستمرا في سلب خيرات شعبنا من أرض وما عليها وما بها من ماء وهواء ومختلف الثروات والموارد ، ويفرض سطوته من خلال مصادرة الأراضي والحصار والدمار على كل بيت وقرية ومدينة ويعكر صفو حياة الناس. الامر الذي حفر اثاره السلبية في مجالات عمل المؤسسة. وعلى الصعيد السياسي التفاوضي فانه لا يتوقع من العملية التفاوضية ان تنتهي الى حلول مقبولة على الشعب الفلسطيني وهي مهددة بالفشل، وفي ظل استمرار الحصار على غزة والإنقسام الداخلي .

**الازمة المالية التي تمر بها المؤسسة**

نشهد تفاقم الأزمة المالية للمؤسسات الأهلية الفلسطينية وللسلطة الفلسطينية وما إنعكس جراءها على كافة مناحي الحياة بشكل سلبي. ورغم ادراك المؤسسة لهذا الواقع تستمر معاناتها من حيث شح الإمكانات وتراكم العجز المالي ما دعى ويدعو إلى إعادة التقييم والتقويم لأوجه الصرف ولمصادر الدخل في محاولة جادة لتقليص الفجوة المختله بين المصروفات التي تفوق المدخولات، مع البحث الجاد عن مصادر دخل تعالج العجز المتراكم، وهو ما يدعو ايضا للتوجه بهذا الى توسيع دائرة العلاقات وتجنيد الاموال من الداعمين عربيا ودوليا .

وامتدت الازمة المالية التي عانت منها المؤسسة حيث وصلت الى مرحلة عدم القدرة في دفع الرواتب لبعض الاشهر. مما حذى بالمؤسسة وضع اجراءات من اجل ترشيد المصروفات وتحسين الايرادات الذاتية ، فتم الوقوف على طبيعة عمل المراكز وتقييم مصاريفها التشغيلية ووضع تدخلات من اجل ترشيدها ، وفي بعض المراكز تم تقليص ايام العمل فيها وبالتالي تقليص عدد العاملين، وفتح خدمات مسائية بسبب قلة التنافس والحاجة تحديدا في العيادات المتواجدة في القرى. واضافة خدمات تخصصية ، اضافة الى مراجعة اسعار المؤسسة وتعديلها. وقد كان لهذه السياسات التدخلية الاثر الايجابي فارتفعت مجموع الإيرادات الذاتية المتحققة من عمل المؤسسة بنسبة 5% لعام 2012مقارنة بالعام 2011. الا ان الايرادات العامة للمؤسسة من المصادر المختلفة وتحديدا الخارجية انخفضت بنسة 13% في عام 2012عن العام السابق .[2]

**رسالة المؤسسة**

لجان العمل الصحي حملت ومازالت تحمل على كاهلها رسالةً وفلسفةً مجتمعية ذات بعد حقوقي نضالي وطني تركز على خدمة الفقراء والمهمشين والمستهدفين من الاحتلال وصولاً إلى مجتمع فلسطيني حر يتمتع بحقوق صحية شاملة، عادلة، ومتطورة.



[2] المعلومات الواردة في هذا العنوان من تقرير مؤسسة لجان العمل الصحي 2012

**العاملون في المؤسسة**

بلغ عدد موظفي/ات المؤسسة نهاية 2012 (263) موظفا وموظفة يعملون في مختلف مواقع عمل المؤسسة . تشكل النساء 64% من هذا العدد. ومن ضمن هذا العدد 45 موظف وموظفة يعملون على كادر المشاريع. كما أن هناك 40 موظف وموظفة يعملون بوظيفة جزئية. وهناك انخفاض في اعداد العاملين والعاملات عن 2011.

وإلى جانب الطاقم الوظيفي يعمل في المؤسسة ، طاقم من الأطباء الأخصائيين /ات الذين يعملون بالتعاقد بلغ عددهم في نهاية 2012 أكثر من 100 أخصائي وأخصائية يعملون في مختلف التخصصات ومعظمهم يعمل في المراكز الكبرى (بيت ساحور، حلحول، قلقيلية وطوباس).

**دائرة الرعاية الصحية الأولية**

تقدم المؤسسة خدمات الرعاية الصحية الاولية النوعية لعشرات الآلاف من المواطنين الفلسطينيين سنويا عبر مراكزها الثابتة وعياداتها المتنقلة وبرامجها الصحية. فقد بلغ عدد مراكزها 17 مركز وعيادة بالاضافة الى 29 عيادة متنقلة في المناطق المعزولة والمهمشة . وتغطي خدمات دائرة الرعاية الصحية الأولية مناطق جغرافية متعددة في شتى محافظات الوطن.

من ناحية اخرى تشغل دائرة الرعاية برامج صحية نوعية في مراكزها وعياداتها الثابتة والمتنقلة وهي:

1. برنامج صحة المرأة.
2. برنامج الطفل السليم.
3. برنامج رعاية مرضى السكري.
4. برنامج الصحة المدرسية في القدس.

يعمل في هذه الدائرة 148 موظف/ة بالإضافة إلى مجموعة من أطباء الإختصاص ويصل مجموعهم إلى اكثر من 100 ضمن اكثر من 19 تخصص طبي.

تختلف مستويات العمل والخدمات المقدمة في المراكز الصحية وفق حجم السكان في المنطقة . إلا أن خدمات الطوارئ والطب العام وخدمات صحة المرأة والطفل السليم والفحوصات المخبرية هي خدمات أساسية تقدم في كافة المراكز المذكورة بما فيها برامج العيادات المتنقلة. وتقدم خدمات الأشعة في 5 مراكز صحية. وكذلك خدمات الطب التخصصي بما فيها طب الأسنان. ويتميز كل من مركز بيت ساحور الصحي ومركز قلقيلية بتقديم خدمات الجراحة النهارية.

وصل عدد المرضى الكلي في 2012 على مستوى تواجد مراكز لجان العمل الصحي إلى 430,302 وقد وصل عدد المرضى الذين عولجو في المؤسسة 97,202 اي بنسبة تغطية تصل إلى 23% في تلك المناطق. وبلغ اجمالي عدد زيارات المرضى لخدمات المراكز الصحية دون تكرار 112130 زيارة .ووفقا لجنس المرضى فقد كان ما نسبته 46% من الذين استفادو من خدمات المؤسسة من الذكور اما الاناث فوصلت نسبتهن إلى 54%.

وحسب الفئات العمرية يتوزع المنتفعون/ات من خدمات المؤسسة بين كافة الفئات العمرية دون استثناء وبنسب متفاوتة كان حدها الادنى لمن هم فوق الستين من العمر وبنسبة 6% بينما كان حدها الاعلى22% للفئة الشابه 26- 40 سنة.

كان منهم ايضا 89% غير مؤمنين صحيا. واعفي منهم مانسبته 9% من رسوم المعالجة. كما وبلغت نسبة المرضى الجدد 25%.[3]

**ويتبع للدائرة برنامج المعلومات الصحية** حيث يعمل على قياس وصوغ المؤشرات الصحية التي تعتمد عليها الدائرة . وشهد تطويرا في المؤشرات بحيث اصبح من الممكن الحصول على تفصيل دقيق لطبيعة الخدمات المقدمة ( تمريضية، طبية ، طوارئ أو خدمات تخصص).

**مركز دنيا المركز التخصصي لأورام الثدي** والنساء هو الأول من نوعه في فلسطين والذي تأسس عام 2011 يعتبر نقلة نوعية في تقديم خدمات تشخيصية بكفاءة للمنتفعات إضافةً إلى خطط العلاج والتحويل والمتابعة. يعمل المركز باشراف المؤسسة وله استقلالية نسبية حيث يتبع للمدير العام. للمركز خطة استراتيجية خاصة به مدتها 3 سنوات.
تنشط المؤسسة بعضويتها في اللجان والإئتلافات الوطنية المهتمة بالصحة والتنمية مثل لجنة الأمراض المزمنة، ولجنة مكافحة التدخين، واللجنة الوطنية للتعزيز والتثقيف الصحي، ولجنة الرضاعة الطبيعية، وغيرها، إضافةً إلى مشاركتها في التجمع الصحي الذي تقوده منظمة الصحة العالمية.

## دائرة التنمية المجتمعية

تحقيقياً لهدف المؤسسة الإستراتيجي في بناء نماذج تنموية مجتمعية لتلبية احتياجات فئات اجتماعية محددة ومدارة بالشراكة مع المجتمع المحلي، تفرد المؤسسة دائرة مختصة – دائرة التنمية المجتمعية – لكي تحقق هذا الهدف. يصل عدد الكادر العامل فيها إلى 27 موظف/ة. ويتبع للدائرة عدة مراكز وبرامج هي:
نادي المسنين في بيت ساحور، ومركز الواحة للأشخاص ذوي الإعاقة في بيت ساحور ، وحضانة وروضة حقل الرعاة، ومركز نضال في القدس ومركز جدل في بيت ساحور. أما البرامج فتشرف الدائرة على برنامج التأهيل المجتمعي للأشخاص ذوي الإعاقة، وبرنامج تواصل الشبابي، وبرنامج كنعان في القدس.

**برنامج التأهيل المبني على المجتمع في منطقة الجنوب**

باشرت المؤسسة بهذا البرنامج منذ عام 1994 وهو يتكون من ثلاثة أقسام هي: وحدة التاهيل في مركز حلول الصحي، بالإضافة لبرنامجي CBR1 و CBR2. وحدة التأهيل تدار بالشراكة مع مؤسسة دياكونيا وبرنامج CBR1 يدار بالشراكة مع مؤسسة MPDL الإسبانية، اما برنامج CBR2 فيدار عبر الشراكة مع اللجنة الإقليمية للتأهيل في منطقة الجنوب والتي تضم في عضويتها كل من: لجان العمل الصحي، والهلال الأحمر الفلسطيني، والجمعية العربية للتأهيل.
يتضمن هذا البرنامج العديد من الأنشطة اللامنهجية الهادفة والزيارات المنزلية والاجتماعات واللقاءات التشاورية مع كافة المؤسسات العاملة في المنطقة ولا سيما المؤسسات الناشطة في مجال الإعاقة، بالإضافة إلى الإهتمام بكافة الظروف ومناحي الحياة اليومية للأشخاص ذوي وذوات الإعاقة، مثل توفير الخدمات الصحية والتأهيلية والأدوات المساعدة وتسهيل متطلبات هذه الفئات عبر المؤسسات والدوائر الأخرى وبالأخص الحكومية منها.

[3] لمزيد من التفصيل حول كل مركز الى حدى يمكن الرجوع الى التقارير السنوية 2012،2013

يركز البرنامج إلى حد كبير في نشاطاته وفعالياته المختلفة على المنظومة الحقوقية التي تكفل الحياة الكريمة لهذه الفئات في كافة المجالات، وهذا التركيز يتجلى في العديد من لقاءات التوعية والحملات التي تنظم في كافة المناطق التي يستهدفها البرنامج في الجنوب .

**نادي المسنين / بيت ساحور**

تأسس النادي بجهود ودعم مؤسسة لجان العمل الصحي منذ عام 1998 وبالتعاون مع جمعية تنمية الأسرة في بيت ساحور. وهو يعمل على بناء نموذج لتعزيز الدور المجتمعي للمسنين بما يوفر احتياجاتهم ويناصر حقوقهم . قام بالعديد من النشاطات التوعوية والثقافية والاجتماعية والترفيهية والادارية بالاضافة إلى النشاطات الصحية التي ترعى المسنين رواد النادي الذين تجاوز عددهم عام 2012 ، 150 مسناً ومسنه أصبحوا محطةً تجذب الجميع في بيت ساحور أو خارجها، والنادي وفق نشاطاته وغاياته المتعددة حرص على توفير كافة السبل والحياة الكريمة لكبار السن ومحاولة الضغط على صناع القرار في كافة المؤسسات والناشطين في قضايا حقوق الإنسان لتفعيل قانون المسنين، وإقرار كافة التشريعات المتعلقة بحيثيات هذا القانون.

**روضة وحضانة حقل الرعاة / بيت ساحور**

تأسست الروضة عام 1996 وتستقبل يومياً قرابة 100 أو أكثر من الأطفال الموزعين ما بين الروضة والحضانة. تسير الروضة والحضانة وفق منهجية تنمية الجوانب الحسية والإداركية في ظل البيئة المحيطة بألاطفال وتمتاز بقدرات الإشراف والمتابعة وإستحداث كافة الأساليب العلمية المتطورة لتربية وتعليم الأطفال، وكذلك الاهتمام العالي ببيئة العمل من نظافة وهدوء وإنسجام وتناغم في أداء العمل بروح الفريق،

حظيت الروضة والحضانة بالمراتب الأولى لتقدير التربية والتعليم في محافظ بيت لحم على صعيد الحضانات ورياض الأطفال المميزة لعام 2012 وذلك خلال اجتماع كبير نظمته التربية والتعليم بمشاركة مدراء الرياض والحضانات في المحافظة.

**مركز الواحة / بيت ساحور**

تأسس المركز عام 1998 وهو يعنى بالأشخاص ذوي الإعاقات العقلية من خلال تأهيلهم مهنياً عبر ورش لإعادة تصنيع الورق على شكل بطاقات معايدة لمختلف المناسبات وكذلك تصنيع الشمع.

يسعى المركز لبناء نموذج متميز لتمكين ذوي الإعاقات العقلية وتأمين حم ايتهم واحترامهم من خلال تقديم خدمات صحية مختلفة واستضافة مدربين/ات من الجامعات والمؤسسات المجتمعية، وتنظيم العديد من النشاطات الترفيهية والمجتمعية.

**مركز جدل للثقافة والتنمية/ بيت ساحور:**

أفتتح عام 2000 من خلال إقامة بعض الأنشطة المجتمعية بالتعاون مع المؤسسات بالإضافة إلى المراكز والبرامج الخاصة بدائرة التنمية. يقوم المركز بالعمل على الاستجابة لاحتياجات المجتمع الفلسطيني التنموية المتزايدة بما يتناسب ورؤية المؤسسة من أجل المساهمة في تنمية الوعي بالحقوق والثقافة الوطنية والهوية القومية ببعدها التقدمي الانساني، وذلك من

خلال تعزيز الحوار الثقافي والمجتمعي وانتاج الكتب التوعوية وتنفيذ ندوات سياسية واقتصادية واجتماعية وثقافية وغيرها من النشاطات التي تندرج تحت أهداف المركز. حاليا المركز يكاد يكون مجمد بدون اية فعاليات.

**مركز نضال للثقافة والتنمية ( برامج ومشاريع التنمية) / القدس**

ينشط المركز عبر برامجه ومشاريعه التنموية المختلفه في الحراك الجماهيري والمؤسساتي في القدس لتسليط الضوء على مختلف القضايا والإشكاليات التي تعاني منها المدينة المحتله وسكانها جراء الممارسات القمعية من قبل الاحتلال الإسرائيلي ولا سيما تهويد المدينة وتهجير سكانها والحملة الشرسة التي تطالها بسبب الاستيطان. هذا إلى جانب بناء قيادات شبابية واعية بالحقوق والثقافة الوطنية. بالإضافة لتعزيز الهوية القومية ببعدها التقدمي الإنساني.

ويشار الى ان مركز نضال وعبر جهود وضغوطات المؤسسة في المحاكم الإسرائيلية إستطاعت أن تعيد فتح أبوابه التي أغلقت بأوامر الاحتلال لفتره من الزمن( 3 سنوات)، وعلى ضوء ذلك نشطت الجهود فيما يتعلق بإعادة الاعتبار لمكانه هذا المركز في قلب المدينة القديمة من القدس المحتلة ورصد كافة الاحتياجات والمتطلبات المادية والبشرية لمقومات عمل المركز لكي ينهض بمسؤلياته والمهام الملقاه عليه إلى جانب البرامج والمشاريع الأخرى في المؤسسة تجاه القضايا التنموية والصحية في المدينة المقدسه.

تتضمن برامج ومشاريع القدس التنموية ثلاثة برامج كبيرة وهي:

1. برنامج تعزيز دور الشباب في الدفاع عن الحق في الصحة ، وهذا البرنامج طابعة يستهدف بناء القدرات الشبابية للدفاع عن الحق بالصحة في القدس والخليل وبيت لحم والعمل مع المؤسسات القاعدية.
2. برنامج تعزيز مشاركة الشباب ممول من الإتحاد الأوروبي والذي ينفذ بالتعاون مع إتحاد لجان المرأة الفلسطينية ومؤسسة إسبانية شريكة ويسعى لزيادة نسبة مشاركة الشباب الفلسطيني في التعليم اللامنهجي في 6 مناطق شرقي القدس.
3. برنامج كنعان الذي أستؤنف العمل فيه مؤخراً بالشراكة مع مجموعة من المؤسسات الفلسطينية، وكذلك مشروع الشبكة الإيطالية لدعم النشاطات الشبابية.

**مشروع كنعان في القدس**

"كنعان" هو الإسم الذي إقترن بمشروع توحّدت فيه جهود ست مؤسسات فلسطينية أهلية للعمل في عدة مجالات اجتماعية وثقافية وصحية وسياسية وحقوقية، حيث إنطلق المشروع في منتصف 2012 ويهدف إلى تركيز جهود تلك المؤسسات في مشروع واحد يحمل إسم "كنعان" لمواجهة الضغوط والتحديات التي يواجهها الفلسطينيون في مدينة القدس.

هدف المشروع إلى تمكين وتقوية التمثيل الفلسطيني المقدسي على المستوى الدولي، والضغط بهدف طرح قضية القدس على المستوى الوطني بقوة وحيوية، وذلك من خلال بناء وتعزيز القدرات القيادية الشبابية ليكونوا على وعي بحقوقهم والدفاع عنها، وإيصال الصوت المقدسي إلى المستويين المحلي والدولي.

**دائرة العلاقات العامة والاعلام**

يعمل في دائرة العلاقات العامة 5 موظف/ة. وتشمل طبيعة عملها تعزيز العلاقات وتجنيد الاموال، تعزيز الوعي المحلي والدولي بحقوق الشعب لفلسطيني وبالواقع الصحي عبر الانخراط في الشبكات ، الائتلافات والمشاركة بالمؤتمرات واستقبال

الوفود. والاعلام جزء هام من الدائرة باشكاله وانواعه بهدف ترويج رسائل المؤسسة الصحية والتنموية والحقوقية ، وايضا تهتم الدائرة بتعزيز العلاقات المحلية مع المؤسسات الرسمية والاهلية والخاصة.

تشارك المؤسسة في الإئتلافات والشبكات المحلية والعربية والدولية .وتواصل تعزيز علاقاتها مع الشركاء والأصدقاء الداعمين من خلال لقاءات دورية لنقاش كيفية تطوير آليات التعاون والتواصل والرؤى المشتركة .كما تشارك المؤسسة في مؤتمرات وأنشطة وبرامج مؤسسات المجتمع المدني الفلسطيني هادفةً بذلك الى تعزيز وتطوير الشراكة. وتعزيز حضورها عبر المشاركة في المناسبات الوطنية بشكل فاعل . **وتستقبل** المؤسسة العديد من الوفود الرسمية وغير الرسمية في إطار التبادل والتضامن الدولي مع قضيتنا .وعلى صعيد تعزيز علاقات التمويل يستمر التواصل وتجديد العلاقات مع الممولين وذلك عبر تقديم المشاريع لهم بهدف حشد الدعم المالي للمؤسسة. ويتم البحث عن ممولين جدد والتواصل معهم ومع ممولين تم التعامل معهم سابقاً للنظر في إمكانيه تقديم مقترحات مشاريع جديده ،تتمتع المؤسسة بعلاقات تمويل مع ما يقارب 44 ممول كان منهم 19 ممول جديد في عام 2012.

تواجه الدائرة مجموعة من التحديات الخارجية تتمثل بـــإختلاف المناخ التمويلي العالمي وشحه في ظل الأزمة الاقتصادية العالمية حيث ان غالبية الممولين المحتملين للتمويل المستمر قلصوا من شراكاتهم أو أقفلوا الباب على دخول شركاء جدد. هذا بالاضافة الى ان غالبية من تم التوجه إليهم من ممولين جدد يميلون إلى المشاريع القصيرة التي تخص تجهيزات، وأدوات ولا تغطي كلف تشغيلية أو برامج تنموية. وان هناك تغير في توجهات الممولين بحيث أصبحوا يتخلون عن تمويل الخدمات مقابل تعزيز دعم بناء القدرات، النوع الاجتماعي، المناصرة، السياسات والتأثير فيها.

## الدائرة المالية والإدارية

تعمل الدائرة المالية والادارية بتقاطع مع كافة اعمال ودوائر المؤسسة بغرض تعزيز الكفاءة في الاداء والتطوير في العمل بحيث تحتكم الى النظم والسياسات الادارية والمالية المقرة والمعمول بها في المؤسسة . يصل عدد موظفيها 13 موظف/ة موزعين على عدة اقسام هي: قسم المحاسبة، قسم المشتريات، قسم شؤون الموظفين ، قسم المعلومات ، وقسم المستودع..وتشرف الدائرة على جميع الاجراءات المالية وفق الاصول المحاسبية المتبعة ، بحيث تخضع الاجراءات الى التدقيق والرقابة من قبل مجلس الادارة ممثلة بامين الصندوق واعضاء المجلس ، اضافة الى التدقيق الداخلي ، وتقوم شركة طلال ابو غزالة بالتدقيق الخارجي على المؤسسة بشكل عام سنويا.

المستودع المركزي والمشتريات شهد عام 2012 انخفاضا في حجم عمل قسم المشتريات عن العام السابق وهذا يظهر جليا في انخفاض في قيمة المشتريات المنفذه ، وايضا في عدد العطاءات المحالة التي وصلت الى 44 عطاء في حين كانت 104 في عام 2011.

اما البرامج المحوسبة المعمول بها فقد كان هناك محطة عمل متميزة تمثلت بتفعيل برنامج الأصول الثابتة المحوسب، حيث تم جرد كافة الأصول الثابتة للمؤسسة وإدخالها على النظام الجديد. والعمل جاري على التدقيق والمراجعة لهذه الأصول والبرامج لاستكمال تنفيذها من خلال إدخال قيم الأصول ومطابقتها مع البرنامج المحاسبي. وشمل التحديث والتفعيل ايضا

برنامج شؤون الموظفين فقد أصبح مطبق في كافة مراكز عمل المؤسسة، ويتم العمل على تطويره وربطه بنظام الرواتب في المؤسسة.

**التعليم والتدريب المستمر**

اذ تؤمن المؤسسة بفلسفة الاستثمار والتطوير في رأس المال الاجتماعي (البشري)، فانها تعقد العديد من الدورات المهنية لتطوير كوادرها هذا بالإضافة إلى تلبية الدعوات الخارجية في حضور ورش العمل والندوات والأيام العلمية التي تعقدها وزارة الصحة، والمؤسسات الأهلية والدولية.

## النوع الاجتماعي

تولي المؤسسة عناية خاصة بالنوع الاجتماعي وتطبيقاته المتعددة في اوجه عمل المؤسسة المختلفة. يظهر ذلك جليا في مؤشرات عدة كان من اهمها اتخاذ قيادة المؤسسة لقرار القيام بالتدقيق على النوع الاجتماعي في المؤسسة والذي خرج بقرائن لمؤشرات ذلك وتوصيات محددة في هذا الشان منها:

1. وجود ارادة سياسية والتزام لدى الهيئات القيادية في المؤسسة في ادماج تمكين النساء ومساواة النوع الاجتماعي في التنمية الصحية وترويج الحقوق الصحية (حيث ان المدير العام للمؤسسة امراة، مدراء بعض البرامج والمراكز نساء، الغالبية من الموظفين ايضا نساء).
2. لدى المؤسسة برنامجين يتعلقان بصحة النساء (برنامج صحة النساء، مركز دنيا لتشخيص اورام النساء) وهذه البرامج تتبنى سياسات واضحة خاصة بالنساء ويجب الحفاظ عليها.
3. المشاركة في المنتديات والمحافل النسائية المحلية والعربية والدولية.
4. رغم ان المؤسسة لم تصوغ حتى الان مدونة سلوك تبين مراعاتها للنوع الاجتماعي او سياسات مكتوبة بشانالنوع الاجتماعي الا انها تعمل على تنفي صيات تقرير التدقيق على اساس النوع الاجتماعي الذي تم للمؤسسة 2013

لذلك يجب الحفاظ على المنجزات المشار اليها اعلاه وتاكيد ضرورة الاستجابة لاحتياجات ال نوع الاجتاع باعتباره احد المكونات الرئيسية لجودة الخدمات. لذلك يقتضي الامر اتخاذ مجموعة من الاجراءات منها وضع سياسة خاصة، تاسيس نظام مساءلة بهذا الشان، مراجعة المكونات الاستراتيجية للمؤسسة بهذا المنظور وضع خطة تطويرية للطاقم تشتمل على مواضيع تعريغية بالنوع الاجتماعي وارتباطه بعمل المؤسسة ...الخ.

**مزيد من التحليل والوصف لمختلف ابعاد العمل في المؤسسة في نتائج التحليل البيئي الرباعي الملحق في سياق هذا التقرير (نقاط القوة ونقاط الضعف والفرص والتهديدات)**

## قيم العمل في المؤسسة

القيم هي كل ما يعتبر في ثقافة المؤسسة ذا قيمة واهمية بالنسبة لها.
في هدي هذا المفهوم تم تحليل مكونات الثقافة التنظيمية السائدة وابعادها القيمية كممارسات سلوكية وذلك من خلال توزيع استبانة خاصة بذلك على كافة الحضور في جلسة التخطيط الاولى والتي حضرها 27 شخص من قيادة المؤسسة وادارتها العليا وقد اشتملت الاستمارة على 10 مجالات كما هو موضح في الجدول ادناه.
تم التحليل على اساس حساب معدل كافة الاجابات الـــ 27 لكل مجال وفي مختلف مكوناته كل على حده لتحديد مدى قوة وتجذر القيم في المؤسسة او ضعفها. وبشكل عام اشارت نتائج التحليل الى وجود ضعف شديد في غالبية المجالات والذي حاول الحضور تفسيره بالازمة المالية التي تمر بها المؤسسة.
اما نتائج النشاط فقد كانت التاكيد على ضرورة تبني القيم المبينة في الجدول التالي وتعزيزها قولا وعملا:

| مجالات الثقافة التنظيمية | القيمة المتبناه في المؤسسة | الممارسات السلوكية ذات العلاقة والتي تحتاج الى تعزيز او تفعيل |
|---|---|---|
| **الاعتزاز الشخصي والتنظيمي** | تعزيز سلوك الانتماء للمؤسسة | 1. تعزيز شعور الموظفين بالأمان الوظيفي<br>2. تيسير المشاركة على جميع المستويات.<br>3. تقوية سبل الاتصال والتواصل الفعال وتحسينها.<br>4. تعزيز الانتماء للمؤسسة وتعزيز هوية المؤسسة. |
| **الأداء والتميز** | اشاعة روح الابداع والتطوير وتحسين جودة الاداء | 1. تشجيع واشاعة العمل بروح الفريق.<br>2. الاستثمار في الموارد البشرية.<br>3. تشجيع المحاسبة، المتابعة، الرقابة والتحفيز.<br>4. تعزيز روح التطوع.<br>5. تشجيع الابداع البرامجي( التميز ).<br>6. ضبط الأداء المهني وفقا للمعايير العالمية. |
| **التواصل والعمل كفريق** | العمل الجماعي في المستويات المختلفة | 1. تشجيع واشاعة العمل بروح الفريق والعمل الجماعي. |
| **القيادة والاشراف** | بناء نموذج قيادي متميز | 1. العمل بروح القيادة.<br>أ. ابراز وتنمية الفرد كقائد في المؤسسة.<br>ب. ابراز وتنمية المؤسسة كرائدة في المجتمع. |
| **الكفاءة (الربحية والنفقات)** | العمل بكفاءة وفعالية | 1. تبني ادارة حكيمة في ادارة الموارد البشرية والمالية. |
| **العلاقات مع الزملاء** | تمتين الاتصال والعلاقات الداخلية | 1. تبادل الاحترام والمهنية بين الزملاء. |

| | | |
|---|---|---|
| **العلاقات مع الفئات المستهدفة** | بناء علاقة شراكة مع الفئات المستهدفة | 1. الاهتمام بزيادة رضى المنتفعين من قبل الادارة (الاهتمام بنظافة ومظهر الموظفين والمركز). الجودة.<br>2. تبني واشاعة ثقافة مصلحة المريض أولا.<br>3. بناء نظام صندوق اقتراحات للموظفين والمنتفعين.<br>4. احياء نظام تحفيز الموظفين.<br>5. تبني سياسة الباب المفتوح.<br>6. الاخذ بمقترحات الموظفين والاستثمار بها. |
| **الابداع** | العمل بروح الابداع والتميز | 1. ايجاد نظام مكافآت للمبادرات الناجحة من قبل الموظفين.<br>2. تشجيع الابداع. |
| **تدريب وتطوير الكادر** | تعزيز مبدأ الانسان اغلى ما نملك | 3. بناء قدرات الكادر بشكل مستمر والاستثنار بها |
| **الصراحة والانفتاح** | تبني سلوك الشفافية والصراحة والوضوح | 1. عقد اجتماعات دورية للطاقم على مختلف المستويات.<br>2. وضع صندوق اقتراحات في كل المواقع حسب آلية محددة.<br>3. وضع آلية واضحة للتواصل على كافة المستويات الادارية.<br>4. تعزيز مشاركة مجلس الادارة في التواصل مع الموظفين والبيئة العامة.<br>5. تفعيل العمل النقابي داخل المؤسسة. |
| **النوع الاجتماعي** | الحساسية للنوع الاجتماعي | 1. وضع سياسات حساسة للنوع الاجتماعي. |
| **العمل التطوعي** | ابداء قيمة عليا للعمل الطوعي | 1. وضع خطة لانشطة العمل الطوعي. |
| **الدور الوطني** | تعزيز دور ال مؤسسة كمؤسسة وطنية حقوقية رائدة | 1. القيام بدور سياسي وطني، حقوقي ومجتمعي. |

**يجب ابداء الاهتمام بشكل كبير بكافة هذه القيم وجدولة الممارسات السلوكية لكل منها وادراجها في خطط العمل والانشطة.**

## اولويات العمل في المؤسسة

| مجالات العمل الرئيسية للمؤسسة |
| --- |
| 1. التاثير في السياسات الصحية والتنموية الوطنية |
| 2. تنمية التمويل وتوسيع دائرة الممولين |
| 3. تنمية العلاقات العامة والاعلام |
| 4. تنمية العلاقات الدولية |
| 5. تطوير الخدمات |
| 6. تجذير الامتداد والعمق الشعبي للمؤسسة |
| 7. بناء الصورة الذهنية للمؤسسة |
| 8. تفعيل دور المؤسسة النقابي والوطني |
| 9. تنمية الموارد البشرية |
| 10. تنمية الموارد المالية الذاتية |
| 11. استحداث برامج تنموية في المناطق المهمشة |
| 12. تطوير وتنمية الخدمات وتحسين جودتها |
| 13. تحقيق رضا المنتفعين |
| 14. تعزيز وتقوية ثقافة المؤسسة |
| 15. تعزيز الاتصال الداخلي |
| 16. تقوية الهيكل التنظيمي |
| 17. اعادة الاعتبار للسياسات والانظمة الداخلية المختلفة |

| الرؤيا الداخلية للمؤسسة |
| --- |
| "مؤسسة مستقرة ماليا واداريا، فاعلة مجتمعيا ووطنيا" |

| الرؤيا الخارجية للمؤسسة |
| --- |
| "مجتمع فلسطيني حر يتمتع بحقوقه الصحية والتنموية على اساس العدالة والانصاف (العدالة الاجتماعية)" |

**اما رسالة المؤسسة فقد اجريت عليها بعض التعديلات الشكلية واصبحت كالتالي:**

| الرسالة |
| --- |
| "لجان العمل الصحي، مؤسسة فلسطينية أهلية تقدمية تعمل في التنمية الصحية والمجتمعية في الأرض الفلسطينية بمنظور حقوقي، من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية وبناء النماذج التنموية لكافة شرائح المجتمع وخاصة الفقراء والمهمشين، والضغط والمناصرة بهدف التأثير في السياسات والتشريعات وصولا الى مجتمع ديموقراطي حر يتمتع مواطنيه بحقوقهم الاجتماعية" |

## مجالات ووحدات العمل الرئيسية

مجالات العمل الرئيسية LOBs

تقديم خدمات الرعاية الصحة مغلفة ببعدها الحقوقي

تقديم الخدمات المجتمعية التنموية مغلفة ببعدها الحقوقي

بناء نماذج حقوقية متميزة في كلتا الحالتين

الضغط والمناصرة من اجل تعديل القوانين والانظمة والسياسات الوطنية الصحية والتنموية

وحدات العمل الرئيسية SBUs

دائرة الرعاية الصحية

دائرة التنمية المجتمعية

دائرة السياسات والدراسات

الدائرة الادارية والمالية

دائرة العلاقات العامة

## محاور غايات المؤسسة

1. الاعتماد على الذات من الناحية المالية بدرجة ملموسة وحقيقية.
2. تقديم الخدمات الصحية وخدمات برامج الرعاية الصحية، بمستوى جودة عالية ومستجيبة لحاجات المجتمع الفلسطيني، للمنتفعين بنسبة زيادة 10% سنويا مقارنة بالعام 2013.
3. نصرة الفئات المهمشة وتكوين مجموعات ضاغطة تعمل في مجالات حقوق الاشخاص ذوي وذوات الاعاقة والمسنين والشباب والأطفال والنساء بما يضمن مراعاة بعد النوع الاجتماعي.
4. تعديل واقرار سياسات وقوانين صحية اجتماعية تنموية عادلة ودور فاعل للجان العمل الصحي في صياغة السياسات الصحية والتنموية
5. دور فاعل للجان العمل الصحي في الائتلافات ذات العلاقة باولويات عملها
6. مؤسسة فاعلة وكفؤة اداريا وماليا وتغطي نفقاتها التشغيلية.
7. سمعة قوية وجاذبة على الصعد المحلية والعربية والدولية (فاعلة، نزيهة، جاذبة)
8. مؤسسة فاعلة وكفؤة وتطبق ممارسات الحكم الرشيد
9. لجان العمل الصحي مؤسسة رائدة في العمل الوطني والسياسي
10. تعزيز العمل التطوعي كجزء عضوي في كافة برامج وأنشطة اللجان، بما يجعل اللجان مؤسسة متميزة في هذا السياق.
11. تكريس جهود واضحة ومميزة في اية مجالات تنموية تسهم في الدفاع عن القدس وتعزيز صمود سكانها
12. تطبيق مبادئ الجودة الشاملة في جميع برامج ونشاطات اللجان القائمة والمستقبلية.

## النتائج طويلة ومتوسطة المدى حسب الوحدات التنظيمية الرئيسية

1. دائرة الرعاية الصحية: في نهاية العام 2016 يكون قد:

1.1. امكن الوصول في دائرة الرعاية الصحية الى مستوى توازن الايرادات مع المصروفات ( 1:1ايرادات : مصاريف)

1.2. قدمت الخدمات الصحية وخدمات برامج الرعاية الصحية، بمستوى جودة عالية ومستجيبة لحاجات المجتمع الفلسطيني، للمنتفعين بنسبة زيادة 10% سنويا مقارنة بالعام 2013.

1.2.1. زيادة 10% سنويا في خدمات الطب العام

1.2.2. زيادة 10% سنويا في عدد العمليات الجراحية

1.2.3. زيادة بنسبة 10% سنويا في الخدمات التخصصية

1.2.4. زيادة بنسبة 10% سنويا في عدد الحالات المستفيدة من خدمات الطوارئ

1.2.5. زيادة بنسبة 10% في عدد الحالات المستفيدة من برنامج صحة المراة

1.2.6. زيادة بنسبة 10% في اعداد المنتفعين من خدمات التمريض

1.2.7. الاستمرار في تقديم خدمات الصحة المدرسية لنفس الفئة المستهدفة كما ونوعا

1.2.8. زيادة بنسبة 10% في اعداد المنتفعين من خدمات المختبر

1.2.9. زيادة بنسبة 10% في اعداد المنتفعين من خدمات الاشعة

1.2.10. زيادة بنسبة 10% في اعداد المنتفعين من خدمات الصيدلية

1.2.11. الاستمرار في تقديم خدمات الطفل السليم كما هي حتى نهاية البرنامج

1.2.12. الاستمرار في تقديم خدمات العيادة المتنقلة كما هي حتى نهاية البرنامج

1.2.13. الاستمرار في تقديم خدمات برنامج الامراض المزمنة كما هي حتى نهاية البرنامج

1.2.14. زيادة 10% سنويا في فعاليات التثقيف الصحي

2. دائرة التنمية المجتمعية: في نهاية العام 2016 تكون قد:

2.1.تكونت 10 مجموعات ضاغطة تعمل في مجالات حقوق الاشخاص ذوي وذوات الاعاقة والمسنين والشباب والأطفال والنساء بما يضمن مراعاة بعد النوع الاجتماعي.

2.1.1. نماذج نصرة حقوق ومتطلبات الاشخاص ذوي وذوات الاعاقة مطورة ومحدثة على أساس القوانين والمواثيق الدولية المتعلقة بقضايا الاعاقة.

2.1.2. للمجتمع المحلي دور فاعل في نموذج التاهيل المجتمعي المعمول به في المؤسسة.

2.1.3. تفعيل المركز الثقافي– جدل

2.1.4. نموذج نصرة حقوق واحتياجات المسنيين والمسنات مطور ومحدث بما يتلاءم مع قانون المسنين (مرسوم رئاسي) واوجه الحياة الكريمة لـــ 160 مسن ومسنه وبما يعزز الدور المجتمعي لهذه الفئة.

2.1.5. للمجتمع المحلي دور فاعل في نموذج نادي المسنين.

2.1.6. تفعيل مركز نضال كنموذج مجتمعي في البلدة القديمة في القدس.

2.1.7. الاستمرار في تطوير نموذج ريادي شبابي فاعل في المجتمع الفلسطيني وخاصة في القدس – شبكة تواصل الشبابية.

2.1.8. الاستمرار بالعمل في نموذج حضانة وروضة حقل الرعاة.

2.1.9. بناء 3 نماذج تنمية نسوية جديدة – نماذج لتلبية قضايا ومتطلبات القطاع النسائي وخاصة في المناطق الفلسطينية المهمشة.

3. دائرة السياسات والدراسات: في نهاية العام 2016 تكون قد:

3.1.عدلت واقرت سياسات وقوانين صحية اجتماعية تنموية عادلة

3.1.1. دور فاعل للجان العمل الصحي في صياغة السياسات الصحية والتنموية

3.2.تبوءت لجان العمل الصحي دور فاعل في الائتلافات ذات العلاقة باولويات عملها

3.2.1. ازدياد الوعي المجتمعي بثقافة حقوق الانسان (الاجتماعية والصحية).

3.2.2. مجموعات الضغط والمناصرة المجتمعية ممكنة وفاعلة استحداث قوانين او سياسات ذات علاقة بالقضايا الصحية والاجتماعية

4. الدائرة الادارية والمالية: بنهاية العام 2016:

4.1.لجان العمل الصحي مؤسسة فاعلة وكفؤة اداريا وماليا وتغطي نفقاتها التشغيلية.

4.1.1. المحاسبة:

4.1.1.1. النظام المالي للمؤسسة محدث وفقا للمعايير الدولية والمعايير الخاصة بالمؤسسة (معايير النزاهة والشفافية والمساءلة).

4.1.2. المشتريات:

4.1.2.1. نفذت كافة مشتريات المؤسسة وفقا لنظام المشتريات وبرنامج زمني محدد.

4.1.3. المستودع:

4.1.3.1. تزويد المراكز والعيادات والدوائر بالمستلزمات حسب الكمية والنوعية وفي الوقت المناسب

4.1.4. الموارد البشرية:

4.1.4.1. نظام فاعل لاستقطاب والمحافظة على الموارد البشرية

4.1.4.2. سياسات وبرامج موارد بشرية محدثة وعصرية

4.1.4.3. الموارد البشرية في المؤسسة ذات قدرات مهنية وادارية عالية

4.1.5. تكنولوجيا المعلومات:

4.1.5.1. دقة مخرجات البرامج 100%

4.1.5.2. كافة الدوائر تستخدم مخرجات نظام المعلومات

5. دائرة العلاقات العامة والاعلام: بنهاية العام 2016:

5.1. 11.2 مليون دولار قيمة المشاريع الممولة من مختلف الداعمين

5.2.تتمتع المؤسسة بسمعة قوية وجاذبة على الصعد المحلية والعربية والدولية (فاعلة، نزيهة، جاذبة)

5.2.1. العلاقات المحلية:

5.2.1.1. مناصرة المؤسسة للحق في الصحة في مناطق- ج

5.2.1.2. دور المؤسسة فاعل في الائتلافات المحلية

5.2.1.3. برنامج المتطوعين ممأسس وموثق في انظمة عمل المؤسسة

5.2.1.4. توجد سياسة للشراكة والتعاون مع المؤسسات / الشركات المحلية.

5.2.1.5. للمؤسسة علاقات تمويل مع 5 مؤسسات محلية

5.2.2. العلاقات العربية:

5.2.2.1. دور المؤسسة فاعل في الائتلافات العربية

5.2.2.2. للمؤسسة علاقات تمويل مع 6 مؤسسة عربية

5.2.3. العلاقات الدولية:

5.2.3.1. لجان العمل الصحي مؤسسة جاذبة للتطوع الدولي

5.2.3.2. لجان العمل الصحي مؤسسة فاعلة على المستوى الدولي

5.2.3.3. لجان العمل الصحة مؤسسة جاذبة للتمويل

5.2.3.4. للمؤسسة علاقات تمويل مع 50 مؤسسة دولية

5.2.4. الاعلام:

5.2.4.1. مؤسسة ذات علامة مميزة Brand Name

6. الهيئة التنفيذية: بنهاية العام 2016:

6.1.مؤسسة فاعلة وكفؤة وتطبق ممارسات الحكم الرشيد

6.1.1. العاملين فخورين بالعمل في المؤسسة

6.1.2. رضا المنتفعين من خدمات المؤسسة وصل الى 80%

6.1.3. المؤسسة حساسة للنوع الاجتماعي

6.2.نمو الموارد المالية بنسبة 30% سنويا وصولا الى نسبة 1:1 (الدخل الى المصاريف)

6.2.1. لجان العمل الصحي مؤسسة اهلية غير ربحية تغطي مصاريفها التشغيلية

6.3.تغطية 100% من العجوزات المتراكمة حتى نهاية 2013

7. مجلس الادارة: بنهاية العام 2016:

7.1.لجان العمل الصحي مؤسسة رائدة في العمل الوطني والسياسي.

7.1.1. الهيئة العامة للمؤسسة نشطة وفاعلة

7.1.2. المؤسسة ممثلة في في الاجسام والهيئات الوطنية والنقابية

## التخطيط التشغيلي

لغايات القيام بوضع النتائج قصيرة المدى فقد تم القيام بالتحليل البيئي الرباعي. افرز هذا التحليل – الى جانب تحاليل اخرى **محاور العمل الرئيسية والفرعية للمؤسسة** والتي مهدت للانتقال الى وضع النتائج قصيرة المدى ومن ثم وضع الخطة التشغيلية .

**المحاورالأساسية**

1. **التاثير في السياسات الصحية والتنموية الوطنية**
   - 1.1.التأثير في السياسات العامة في مجال الصحة والتنمية من خلال التشبيك والضغط والمناصرة من اجل الحقوق التنموية والصحية.
   - 1.2.تفعيل دور المؤسسة النقابي والوطني.
2. **دعم وتنمية الموارد المالية**
   - 2.1.تجنيد التمويل الخارجي
     - 2.1.1. تكثيف وزيادة الجولات الخارجية بهدف الحصول على التمويل
     - 2.1.2. بناء علاقات مع ممولين جدد وفي دول لم يتم الوصول اليها
       - 2.1.2.1. تنظيم زيارات تجنيد الأموال للدول العربية وأمريكا الجنوبية
       - 2.1.2.2. التوجه للجاليات الفلسطينية والعربية في الخارج
     - 2.1.3. طرق أبواب التمويل الصغير (المشاريع الصغيرة )
     - 2.1.4. استقطاب مجموعات (أصدقاء يقومون بتجنيد التبرع للمؤسسة عبر تبني خدمات أو فئات أو مراكز على صعيد المجتمع المحلي، العربي والدولي)
     - 2.1.5. رفض التمويل المشروط واشتراطاته
       - 2.1.5.1. تفعيل التحالفات مع مؤسسات وشبكات أخرى ضد التمويل المشروط،
       - 2.1.5.2. فضح المؤسسات التي توقع وتقبل التمويل المشروط

**2.2.تجنيد التمويل المحلي**

- 2.2.1. دراسة مصادر المجتمع المحلي والفرص المتاحة من التمويل والتوجه للقطاع الخاص.
- 2.3.تنمية مصادر التمويل الذاتي
  - 2.3.1. تعظيم الانتاجية وترشيد النفقات (زيادة الايرادات وتقليل المصاريف).
  - 2.3.2. تطوير الايرادات الخاصة بالمؤسسة عبر تفعيل الخدمات المساندة
  - 2.3.3. بناء علاقات مع شركات التأمين وتحسين آليات تحصيل مستحقات التأمين الصحي
  - 2.3.4. القيام باحتفالات ربعية من أجل التبرع

2.3.5. تفعيل استثمار أموال وموارد المؤسسة بما يعزز الاستدامة والاستمرارية

2.3.6. استثمار الأبنية الخاصة بالمؤسسة

2.3.6.1. تضمين مبنى طوباس

2.3.6.2. تجهيز مستشفى بيت ساحور

2.3.6.3. افتتاح قسم الولادة في قلقيلية

**3. دعم وتنمية الموارد البشرية**

3.1. اجراء مسح للعاملين

3.2. عمل دراسة لقياس الرضا الوظيفي للعاملين.

3.3. حفز العاملين

3.3.1. تفعيل سياسة التحفيز في المؤسسة لتعزيز العلاقة ما بين العاملين والمؤسسة بما يعني تطبيق تدريجي – جزئي– لنظام الحوافز المبني على تقييم الاداء

3.3.2. تفعيل الحوافز المعنوية

3.3.3. تعزيز أواصر العلاقات الاجتماعية بين العاملين في المؤسسة عبر العديد من المناسبات الاجتماعية

3.4. الاحتفاظ بالموارد البشرية واستقطابها

3.4.1. الاستثمار في تنمية الموارد البشرية وتطويرها مهنيا ووظيفيا.

3.4.2. تسكين قسم الموارد البشرية .

3.4.3. تعميم واقرار اللوائح والنظم على كافة الموظفين.

3.4.4. الانتظام في صرف الرواتب وبنسبة 100%

3.4.5. توفير مستحقات نهاية الخدمة.

3.4.6. استحداث برنامج تدريبي للخريجين الجدد مرتبط بمدة التزام معينة مع المؤسسة

3.4.7. استحداث برنامج التعليم والتدريب المستمر وربطه بالتزام بالعمل في المؤسسة لمدة معينة

3.4.8. استقطاب تخصصات جديدة نوعية وربطها بحوافز استثنائية

3.4.9. توفير منح دراسية للتخصصات المطلوبة

3.5. تفعيل العمل الطوعي.

3.6. ادماج موضوع النوع الاجتماعي.

3.7. دراسة فرص تخفيض البطالة المقنعة في اوساط العاملين.

**4. تنمية الموارد المادية**

4.1. الاجهزة والادوات

4.1.1. جرد الأجهزة والمعدات المستخدمة لمعرفة تاريخ استخدامها وصيانتها أو استبدالها وفق مشاريع التمويل.

4.1.2. اعادة توزيع الأجهزة وفق احتياجات المراكز لسد النقص في الأقسام

4.1.3. وضع سياسة/ بروتوكولات لصيانة الأجهزة المستخدمة

4.1.4. تعزيز مسؤولية العاملين المستخدمين للأجهزة

4.2.الادوية والمستلزمات

4.2.1. تزويد المراكز والعيادات بالأدوية والمستلزمات الطبية بشكل دوري

4.3.تحسين البنية التحتية في المراكز

4.3.1. تحسين البنية التحتية للمراكز عبر تغطيتها من المجتمع المحلي

**5. تحسين جودة ونوعية الخدمات المقدمة**

5.1.الخدمات الصحية

5.1.1. اعادة تفعيل لجان الجودة وتسهيل أداؤها (التنسيق، التمريض، المختبرات، المستودع، تشكيل لجنة التعزيز الصحي...الخ).

5.1.2. تطوير عمودي للخدمات

5.1.3. تفعيل الخدمات المساندة وتطويرها (المحتبر/ الأشعة...)

5.1.4. الاستمرار في تقديم الخدمات بمنهج الشمولية

5.1.5. تقييم أداء المراكز ورضا المنتفعين والمنتفعات عنها (عمل دراسة رضى المنتفعين).

5.1.6. مراجعة البروتوكولات المهنية القائمة وتحديثها واستحداث بروتوكولات جديدة وفق متطلبات العمل

5.1.7. توفير أجهزة نوعية ترفد الخدمات وتطورها وتقدم عبر مشاريع وضمن الأولويات

5.1.8. تعزيز الرقابة والمتابعة على الأداء المهني كل وفق اختصاصه ووفق برنامج نظام الرقابة والمتابعة

5.1.9. تعزيز العمل على الاستخدام الأمثل لقاعدة البيانات بما يخدم وضع تدخلات واتخاذ قرارات لتطوير العمل

5.1.10. توفير اللوازم الطبية والمخبرية

5.1.11. تجهيز مستشفى بيت ساحور

5.1.12. افتتاح قسم الولادة في مركز قلقيلية

5.1.13. تطوير نظم المعلومات الخاصة بتسجيل وتوثيق الخدمات.

5.1.14. دراسة أسعار الخدمات ومقارنتها مع المؤسسات الشبيهة.

5.2.الخدمات التنموية

5.2.1. زيادة خط انتاج في مركز الواحة

5.2.2. تفعيل شغل المغسلة في نادي المسنين

5.2.3. زيادة الخدمات المقدمة في المراكز التنموية

5.2.4. الاستثمار في الطابق الثاني في نادي المسنين

**6. تنمية العلاقات العامة المحلية والدولية والاعلام**

6.1.تمثيل المؤسسة بفاعلية في الائتلافات الاقليمية والدولية.

6.2.توسيع وتطوير العلاقات العامة المحلية والعربية والدولية.

6.3.تسويق المؤسسة اعلاميا على المستوى االعربي والدولي.

6.4.فتح خطوط وعقد شراكات جديدة مع المؤسسات والجامعات عربيا ودوليا.

6.5.ترويج وتسويق خدمات المؤسسة Marketing

6.6.تحسين وتنمية الصورة الذهنية للمؤسسة وبناء سمعة قوية لها Branding .

6.7.تعزيز البعد الاعلامي في كافة مجالات عمل المؤسسة.

**7. الإعلام والتوعية التنموية والاتصال الداخلي**

7.1.استحداث وظيفة اعلام كاملة بحيث تشمل مسؤولية مواقع التواصل الاجتماعي

7.2.عقد برامج وحوارات اذاعية وتلفزيونية لتعزيز حضور ومكانة المؤسسة لدى المجتمع المحلي اعلاميا

7.3.تقييم تجربة النماذج الناجحة وتوثيقها ونشرها وترويجها

7.4.تفعيل الصفحة الالكترونية

7.5.نشر البيانات وعقد المؤتمرات الصحفية بشكل دوري

7.6.استثمار النشر في الجرائد والمجلات المحلية للترويج للمؤسسة

7.7.تفعيل الاعلام بكافة اشكاله وتوظيف كافة أنواع الاعلام المرئي، المسموع، المقروء...

7.8.تسويق المؤسسة داخليا

7.9.تعزيز عملية التواصل الاجتماعي.

**8. التنسيق والتكامل مع المؤسسات الأخرى**

8.1.النماذج الناجحة

8.1.1. تسويق النماذج المتميزة على المستوى القطاعي

8.2.الائتلافات والدور الوطني

8.2.1.1. تفعيل دور المؤسسة في الائتلافات الوطنية والمهنية (القائمة و الجديدة)

8.2.1.2. تعزيز التواجد في المناسبات الوطنية (المسيرات )

8.2.1.3. دعم العمل النقابي والانتساب للنقابات

8.2.1.4. تعزيز الشراكة مع المجتمع المحلي

8.2.1.5. تنظيم نشاطات لكل منطقة مع المجتمع المحلي

8.3.سياسات وزارة الصحة تجاه المؤسسات الاخرى

8.3.1. المتابعة الدائمة لما يصدر عن الوزارة ويؤثر على عمل المؤسسة ودورها والتصدي لما يعيق ذلك

8.3.2. تطوير علاقة التنسيق مع الوزارة بما يخدم المصلحة العامة وعلى أسس واضحة

8.3.3. تفعيل اللجنة الصحية في PNGO

8.4.سياسات وزارة الصحة المرتبطة بالنظام الصحي والاجتماعي الفلسطيني

8.4.1. مراجعة السياسات والقوانين ذات العلاقة بالصحة

8.4.2. رفع كفاءة المؤسسة وبناء قدرات طاقم المؤسسة فيما يتعلق بالسياسات والحقوق

8.4.3. تنفيذ حملات لتعديل\ اقراراتفعيل قوانين...الخ

8.4.4. تفعيل دور المؤسسة في اللجان الوطنية ذات العلاقة

**9. البنية الأساسية والمؤسسية**

9.1.مراجعة الهيكل الاداري وتسكين الدوائر وبعض الوظائف الشاغرة في مختلف الهياكل الادارية

9.2.اعادة تفعيل الانظمة والسياسات

**10.السياسات والانظمة الداخلية المختلفة**

10.1. تفعيل العمل بنظم المؤشرات وتطوير سياسات النظم والتقييم والمتابعة.

10.2. استثمار البيانات الصحية/ عمل دراسات والاستفادة منها.

**11. تعظيم الإنتاجية وترشيد الإنفاق**

11.1. تفعيل عملية استثمار الخدمات المساندة في المراكز والعيادات

**12.تفعيل دور الهيئة العامة للمؤسسة**

12.1. تفعيل الهيئة العامة وتنشيط علاقاتها

12.2. تجذير الامتداد والعمق الشعبي للمؤسسة

12.3. تشكيل لجان أصدقاء للمؤسسة

12.4. اعادة تفعيل دور المؤسسة في النقابات المحلية

12.5. عقد اجتماعات دورية مناطقية لأعضاء الهيئة العامة مع مدراء المراكز والمناطق

12.6. وضع أطر ومنهجية لتفعيل علاقة المؤسسة بالقطاع المؤسساتي والمجتمع المحلي

**13.تنمية عمل المؤسسة في القدس**

13.1. اقامة مشاريع تنموية في القدس

14.تنمية عمل المؤسسة في المناطق المهمشة والفقيرة ومناطق ج

14.1. اقامة مشاريع تنموية في مناطق ج

**15.الوضع السياسي والامني**

15.1. المناطق التي تخضع للاغلاقات والحواجز

15.1.1. التوظيف من المواقع المستهدفة / المهددة بالاغلاق،

15.1.2. تدريب وتأهيل المتطوعين في تلك المناطق

15.2. عند اقتحام واغلاق المقرات

15.2.1. اتخاذ الاجراءات الاحتياطية للحفاظ على بيانات وممتلكات المؤسسة،

15.2.2. توثيق انتهاكات الاحتلال واستخدامها لفضح سياساته بالتعاون مع المؤسسات المحلية والدولية

15.3. عند احتجاز/اعتقال طواقم وكوادر المؤسسة

15.4. المتابعة القانونية وتوثيق حالات الاحتجاز والاعتقال

15.5. فضح هذه الممارسات/ السياسات من خلال الحملات الاعلامية والأنشطة

**خطط الدوائر**