



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة في دولة فلسطين

د. / وليد خيرى أبو رمضان
المدير الطبي بمستشفى القدس ،
جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

1. مقدمة:

يتعرض الشعب الفلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة منذ بدء الاحتلال الإسرائيلي عام 1967 بوجه عام ومنذ 28 أيلول 2000 وحتى الآن بوجه خاص إلى انتهاكات صارخة لحقوق الإنسان جراء تصعيد سياسات القمع والتنكيل ضده مما أدى إلى تدهور حاد وواضح في وضع حقوق الإنسان الفلسطيني، ولقد واجه الإنسان الفلسطيني أوضاع صحية ومعيشية سيئة نتيجة لسياسة الاحتلال الإسرائيلي من فرض الحصار العسكري والاقتصادي على الأراضي الفلسطينية والتضييق على حرية التنقل والحركة ومنع مئات الآلاف من العمال الفلسطينيين ضاربة عرض الحائط بالتزاماتها القانونية بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان وبشكل خاص اتفاقية جنيف الرابعة المتعلقة بحماية المواطنين المدنيين وقت الحرب أو تحت الاحتلال. ولقد عانت المرأة الفلسطينية ومؤسساتها شأنها في ذلك شأن باقي فئات وشرائح ومؤسسات المجتمع الفلسطيني من تلك الإجراءات التعسفية بشكل مباشر وذلك إضافة إلى معاناتها الناجمة عن كونها امرأة وما يتضمنه ذلك من معاناة مضاعفة جراء تحملها للعديد من المسؤوليات الإضافية المفروضة عليها من قبل مجتمعها والمرتبطة أساساً بأدوارها التقليدية داخل الأسرة والمتمثلة في تحملها المسؤولية الأساسية والمباشرة في رعاية وتنشئة الأطفال وصيانة الأسرة مما ضاعف من الأعباء المناطة بها في ظل الأوضاع الحالية، إن تلك الخصوصية للمعاناة التي تتعرض لها المرأة الفلسطينية في ظل الأوضاع السياسية الراهنة وفي إطار دورها التقليدي في المجتمع لها معاناة غير مرئية بالشكل الذي يساعد على كشفها وتسلط الأضواء عليها سواء عبر وسائل الإعلام المختلفة أو حتى من قبل منظمات حقوق الإنسان خاصة وأنه من الصعوبة أحياناً قياسها عبر أرقام وإحصاءات دقيقة تمكن من رصدها وتوثيقها الأمر الذي يبقي تلك المعاناة صامتة.

ولقد تعرضت المرأة الفلسطينية كغيرها من أبناء الشعب الفلسطيني لكافة الانتهاكات الناجمة عن ممارسات الاحتلال من قتل وجرح وإصابة، جراء العنف والإرهاب الذي يمارسه الاحتلال الإسرائيلي ضد الشعب الفلسطيني، وبالاستناد إلى إحصاءات المرأة والرجل الصادرة عن دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية فإن حوالي 38% من النساء الفلسطينيات المتزوجات ومن الفئة العمرية 15-19 عاماً من الممكن أن يكن حوامل في أي وقت. فإذا أخذنا بعين الاعتبار بأن هناك أيضاً نساء تحمل وتلد في الفئات العمرية الأخرى حيث أن معدل عدد الأطفال في الأسرة الفلسطينية هو 3,6 وفقاً لنفس المصدر فيمكننا تصور عدد النساء الحوامل اللواتي يتعرضن لمعاناة يومية ناجمة عن العدوان الإسرائيلي المتكرر وما ينجم عنه من خوف وهلع يؤثر مباشرة على صحتهن النفسية والجسدية، وما يترتب عنه من انعكاس على صحة الجنين. هذا بالإضافة إلى ما تتعرض له بعض النساء الحوامل من الإصابة المباشرة جراء قرب مساكنهن من مناطق المواجهات مع جيش الاحتلال الإسرائيلي أو المستوطنات، فتشير البيانات الصادرة عن وكالة الغوث لتشغيل اللاجئين إلى ارتفاع شديد في نسب الوفيات بين الأجنة، وتعرض النساء لحالات الإجهاض القصري خاصة خلال فترة انتفاضة الأقصى الثانية.

علاوة على ذلك فلقد أدى العدوان الإسرائيلي على الأراضي الفلسطينية إلى عرقلة الحصول على الخدمات الصحية الأولية الضرورية، والتي من ضمنها تلقي الأطفال للقاح ضد الأمراض المختلفة، ومن الجدير بالذكر أنه وفقاً للعادات السائدة في المجتمع الفلسطيني فإن مهمة توفير الرعاية الصحية لأفراد الأسرة هي من الوظائف الملقاة على عاتق المرأة، وبالتالي فإن التبعات الناتجة عن عدم توفر تلك الخدمات تركت أثراً سلبية قصيرة وبعيدة المدى على المرأة الفلسطينية، وتحملها لنتائج المضاعفات الصحية التي قد تترتب عن عدم تلقي الخدمة الصحية في الوقت المناسب، ولقد أدى عزل وإغلاق العديد من القرى الفلسطينية التي تفتقر أساساً إلى عيادات صحية ملائمة وعدم توفر المستشفيات فيها إلى حالة من التوتر النفسي والقلق الشديدين من إمكانية أن ياتيهم المخاض في ظل إغلاق يمنعهم من الوصول إلى المستشفيات

للولادة، هذا بالإضافة إلى حدوث حالات مخاض أو ولادة فعلية على الحواجز العسكرية بسبب عدم تمكن الحوامل من الوصول إلى مستشفيات الولادة .

في هذا التقرير فإنه ومن منطلق الإيمان بأن معاناة المرأة الفلسطينية غير المباشرة في إطار الأسرة والمؤسسة والمجتمع لا تقل أهمية عن تلك المعاناة المباشرة وفي إطار مشروع الدراسات المسحية لخطه عمل منظمة المرأة العربية ففقد ارتأينا أن ندرس واقع المؤسسات النسوية في فلسطين وأن نسلط الأضواء على المشاريع الصحية التي تهدف هذه المؤسسات إلى أو تقوم على تنفيذها لخدمة المرأة الفلسطينية، ونبين الجوانب الهامة لهذه المؤسسات وعوامل نجاح ومبررات فشل المشاريع التي تقوم عليها، ومحاولة تقوية عوامل النجاح وتجنب مسببات الفشل في المشاريع الصحية المستقبلية لهذه المؤسسات.

2. الخصائص الديموغرافية والصحية الهامة للمرأة والمجتمع الفلسطيني:

تشكل المرأة الفلسطينية نصف المجتمع الفلسطيني، فقد ظلت نسبة الإناث في فلسطين تتراوح حول 49.5% من المجتمع، فيوضح جدول رقم (2.1) أعداد السكان ونسب الذكور إلى الإناث في فلسطين في الأعوام المختلفة منذ العام 2000 وذلك حسب معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، ويتميز المجتمع الفلسطيني بأن توقع البقاء على قيد الحياة للنساء أعلى منه للرجال، فقد بلغ عند الإناث 73.4% عاماً بينما بلغ 70.3% عاماً عند الذكور، وربما ترجع الزيادة في نسبة الوفيات لدى الذكور لأسباب مختلفة منها الأعداد الكبيرة من الشهداء من الذكور بالإضافة إلى تحمل الرجل للأعباء الرئيسية في الأسرة والمجتمع مما يجعلهم عرضة للعديد من الحوادث والأمراض وغير ذلك.

جدول (2.1) : المؤشرات الديموغرافية الهامة للمرأة الفلسطينية

السنة					المؤشر
2004	2003	2002	2001	2000	
3,638	3,515	3,394	3,275	3,149	عدد السكان في منتصف السنة (بالألف)
3.4	3.5	3.5	3.6	4.3	معدل النمو السكاني السنوي
102.8	102.5	102.2	102.1	102.0	نسبة النوع (ذكر لكل 100 أنثى)
-	90.5	90.2	90.8	91.2	نسب أرباب الأسر من:
-	9.5	9.8	9.2	8.8	الذكور
1.868	1.844	1.755	1.673	1.596	إناث
65.7	64.9	63.7	61.8	59.8	عدد الإناث في نهاية العام (بالألف)
860.4	843.1	807.5	773.6	740.5	عدد النساء في سن 65 فأكثر في نهاية العام (بالألف)
13.2	12.8	10.4	10.4	12.7	عدد الإناث دون سن 15 سنة في نهاية العام (بالألف)
66.6	67.6	65.5	66.8	70.1	قوة العمل :
29.6	33.6	29.9	26.3	34.6	نسبة مشاركة المرأة بعمر 15 سنة فأكثر في قوة العمل
11.3	11.9	11.9	9.4	9.8	نسبة مشاركة الرجل بعمر 15 سنة فأكثر في قوة العمل
na	36.2	na	na	19.8	العاملات في قطاع الزراعة والصيد
na	29.8	na	na	25.6	العاملين في قطاع الزراعة والصيد
					نسبة الفقر حسب نوع رب الأسرة:
					ذكر
					أنثى

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مسح القوى العاملة، 2004.

ويعتبر معدل الخصوبة الكلي في المجتمع الفلسطيني مرتفع بالمقارنة مع المجتمعات الأخرى، ففي عام 2000 بلغ معدل الخصوبة الكلي في فلسطين 5.93%، إلا أن هناك تبايناً في معدل الخصوبة في كل من الضفة الغربية التي بلغ فيها هذا المعدل 5.52% وقطاع غزة الذي بلغ فيه معدل الخصوبة 6.81، فمعدل الخصوبة في قطاع غزة يعتبر من المعدلات الأعلى في العالم، ويرجع السبب في ارتفاع معدلات الخصوبة للمرأة الفلسطينية إلى عدة عوامل منها ظاهرة الزواج المبكر للمرأة في فلسطين، وكذلك انخفاض نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، إن معدلات الخصوبة الحالية للمرأة الفلسطينية لها مؤشر واضح على ارتفاع معدلات النمو السكاني بين الفلسطينيين حيث أظهرت نتائج الإحصاءات التي قام بها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن معدل النمو السكاني قد بلغ 4.3% قبل انتفاضة الأقصى الثانية في العام 2000 وبلغت الزيادة الطبيعية حوالي 3.5% .

وبدراسة التوزيع العمري (جدول رقم 2.2) للسكان نجد أن الهرم السكاني الفلسطيني يمتاز بقاعدة عريضة وهذا يشير إلى أن المجتمع الفلسطيني مجتمعاً فتياً إذ أن معظم السكان الفلسطينيين سواء أكانوا ذكوراً أو إناثاً يقعون تحت سن 25 عاماً بمعدل 66.4% من إجمالي عدد السكان مع اختلاف طفيف بين نسبي الذكور والإناث، حيث بلغت نسبة الإناث أقل من 25 عاماً 65.3% من جملة الإناث مقارنة بنسبة الذكور في نفس الفئة العمرية 66.5% من جملة الذكور، ويظل هذا التباين طفيفاً في فئات السن الأعلى حيث بلغت نسبة عدد الذكور للفئات العمرية أكثر من 25 منه 33.5% مقابل 34.7% للإناث، وهذا يعود إلى ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة لدى النساء الفلسطينيات عنه عند الذكور، كما أن نسبة صغار السن الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة من الأطفال الإناث والذكور حوالي 47% من مجموع السكان وهذه النسبة تتفاوت ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة فهي على التوالي 45% و 50% ويمكن إرجاع هذا التفاوت إلى ارتفاع معدلات الخصوبة في قطاع غزة عما هي عليه في الضفة الغربية، كما أن ارتفاع هذه النسبة يؤدي إلى زيادة العبء الملقى على كاهل المرأة كونها المريية والأم وأحياناً المعيل الوحيد مادياً، كذلك يستدعي ارتفاع نسبة هذه الفئة إلى زيادة في توفير الخدمات الصحية مما يزيد من الأعباء الملقاة على كاهل السلطة الوطنية الفلسطينية، كما أنه بالنظر إلى أعداد السكان يمكننا أن نرى أن الأطفال تحت سن 4 سنوات قد شكلوا نسبة مرتفعة من السكان وذلك كما يوضحه جدول التوزيع العمري للسكان.

جدول (2.2): نسب الذكور والإناث في الفئات العمرية المختلفة في المجتمع الفلسطيني في عام 2004.

فئات العمر	العدد		النسبة	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
4-0	301683	291310	18.5	18.3
9-5	254263	246233	15.6	15.4
14-10	210539	202988	12.9	12.7
19-15	171958	163420	10.6	10.2
24-20	144589	138688	8.9	8.7
29-25	121779	117892	7.5	7.4
34-30	102694	98075	6.3	6.1
39-35	86091	80136	5.3	5.0
44-40	65586	43663	4.0	3.9
49-45	45088	43886	2.8	2.8
54-50	33629	35610	2.1	2.2
64-60	24379	29854	1.5	1.9
69-65	20146	26039	1.2	1.6
74-70	17611	23037	1.1	1.4

1.1	0.8	17071	12884	74-75
0.7	0.5	10731	8183	79-75
0.6	0.4	8996	7773	+80
100	100	1595629	1628875	المجموع

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

وتنتشر في فلسطين ظاهرة الزواج المبكر خاصة للفتيات حيث بلغ متوسط العمر عند الزواج الأول لهن حوالي 19 عاماً خاصة خلال الانتفاضة الأولى (1987-1993)، إلا أن هذا المتوسط أخذ في التزايد مع إنشاء السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1994 وازدياد معدلات تعليم المرأة وارتفاع معدلات الطلاق وتدهور الأوضاع الاقتصادية خاصة خلال فترة الانتفاضة الثانية إلى أن وصل متوسط العمر عند الزواج الأول للإناث إلى حوالي 22 سنة في الأعوام الأخيرة، ورغم ذلك يظل هذا المتوسط منخفضاً مقارنة بالبلدان المجاورة، وجدول رقم (2.3) أدناه يبين توزيع النساء الفلسطينيات في العام 2004 حسب الحالة الاجتماعية .

جدول (2.3): توزيع النساء في فلسطين حسب الحالة الاجتماعية في عام 2004.

الحالة الاجتماعية					العمر
المجموع	أرملة	مطلقة	متزوجة	لم يسبق لها الزواج	
100	0.0	0.0	18.4	81.6	19-15
100	0.0	1.5	58.6	39.9	20-24
100	0.2	1.7	78.5	19.6	25-29
100	1.0	1.8	84.4	12.8	30-34
100	2.0	1.5	82.9	13.6	35-39
100	5.3	3.2	81.1	10.4	40-44
100	8.2	1.7	80.7	9.5	45-49
100	1.4	1.4	62.3	35.0	المجموع

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

إضافة إلى ذلك فتنتشر ظاهرة الرضاعة الطبيعية في فلسطين بمعدلات مرتفعة وذلك غالباً ما يكون نتيجة الوضع الاقتصادي الصعب الذي تعانيه الأسر الفلسطينية وعدم قدرة العديد من الأسر على تحمل نفقات شراء الحليب لأطفالها، فقد زادت معدلات الرضاعة الطبيعية في وسط الأطفال الفلسطينيين عن 95% في معظم فئات أعمار الأمهات كما يوضحه جدول رقم (2.4) التالي، وهذا له أثر سلبي على صحة المرأة.

ونظراً لتردي الأوضاع السياسية والاقتصادية في المناطق الفلسطينية فهناك نسبة كبيرة تزيد عن 70% من النساء الفلسطينيات ممن يجدن صعوبة في الحصول على الخدمات الصحية لهن أو لأطفالهن وذلك نتيجة لأسباب مختلفة، فحسب معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني فإن معظم النساء يجدن صعوبة في الحصول على هذه الخدمات نتيجة إما للحصار المفروض من جيش الاحتلال على المدن والقرى الفلسطينية (بنسبة 78%) أو إلى عدم القدرة المادية للأسرة لتحمل نفقات هذه الخدمات (بنسبة 75.3%) أو عدم توفر الخدمة أساساً أو بعدها عن السكن كما يوضحه جدول رقم (2.5) التالي، ونتيجة لذلك فقد تعرضت العديد من النساء الفلسطينيات إلى مشاكل صحية كبيرة.

جدول (2.4): معدل الرضاعة الطبيعية للأطفال الفلسطينيين حسب نوع الطفل وعمر الأم ومكان السكن.

قطاع غزة		الضفة الغربية		جميع المناطق		نوع الطفل وعمر الأم
نسبة	عدد الأطفال	نسبة	عدد الأطفال	نسبة	عدد الأطفال	
نوع الطفل :						
95.1	628	95.9	989	95.7	1,617	ذكر
96.1	613	95.9	957	96.0	1,570	انثى
عمر الأم :						
97.1	33	94.3	50	95.4	83	19-15
97.6	281	93.7	357	95.4	638	20-24
96.0	338	97.5	628	97.0	966	25-29
94.7	288	96.6	480	95.9	768	30-34
95.7	199	96.2	301	96.0	500	35-39
92.3	72	94.5	103	93.6	175	40-44
90.9	20	88.9	17	90.0	37	45-49
95.7	1,241	96.0	1,946	95.8	3,187	المجموع

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الصحي، 2002.

ونتيجة للأوضاع الاقتصادية الصعبة التي يعيشها الشعب الفلسطيني والتي تنعكس آثارها بشكل أساسي على صحة المرأة الفلسطينية والتي أدت بشكل خاص إلى ضعف الصحة العامة للمرأة الفلسطينية وظهور نسبة كبيرة من النساء اللاتي تعاني من فقر الدم (الأنيميا)، فحسب معطيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وكما يتضح من جدول (2.6) التالي فقد زادت نسبة المصابات بمرض الأنيميا عن 30% من إجمال النساء الفلسطينيات.

جدول (2.5): نسبة النساء اللاتي وجدن صعوبة في الحصول على الخدمات الصحية حسب السبب والمنطقة.

طبيعة المنطقة			المنطقة		جميع المناطق	السبب
مخيمات	ريف	حضر	قطاع غزة	الضفة الغربية		
73.8	91.6	69.8	44.5	92.4	78.4	الحصار
26.5	61.5	34.8	2.4	61.2	44.0	منع التجول
77.8	71.5	77.6	82.7	72.3	75.3	عدم القدرة المادية
13.2	48.2	25.3	12.2	41.1	32.6	عدم توفر الخدمة
19.2	52.7	37.9	22.0	49.5	41.5	بعد الخدمة عن موقع السكن
21.5	57.4	30.7	18.1	48.7	39.7	عدم توفر الخبرة الطبية
12.6	2.8	16.0	27.5	3.8	10.7	أسباب أخرى

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الصحي، 2002.

جدول (2.6): نسبة حالات فقر الدم بين النساء الفلسطينيات في فئات السن 49-15

حسب المنطقة السكنية وذلك في عام 2002

المجموع	حالة الأنيميا (%)		الموقع وطبيعة المنطقة السكنية
	ليست أنيميا	أنيميا	
المنطقة السكنية :			
100	66.8	33.2	جميع المحافظات
100	68.6	31.4	الضفة الغربية
100	63.6	36.4	قطاع غزة
طبيعة المنطقة :			
100	67.2	32.8	حضر
100	67.0	33.0	ريف
100	65.4	34.6	مخيمات
100	66.8	33.2	المجموع

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الصحي، 2002.

3. معوقات ومحددات الدراسة :

كان من أهم معوقات هذه الدراسة المسحية هو عدم توفر معلومات جديدة عن موقع المؤسسات النسوية الفلسطينية التي تنفذ المشاريع الصحية موضع البحث حيث وجد أن آخر تحديث لهذه البيانات كان في العام 2003 من خلال وزارة شئون المرأة، حيث وجد أن هناك تغيرات كبيرة في موقع هذه المؤسسات خاصة في الضفة الغربية وهذا يعود بشكل أساسي إلى الوضع السياسي الصعب وظروف الاحتلال الإسرائيلي هناك، كما وجد أن بعض المؤسسات المسجلة في وزارتي شئون المرأة والداخلية غير موجودة على أرض الواقع في نفس الموقع المسجلة به، وهذا يعود لعدة أسباب أهمها الأوضاع الاقتصادية والسياسية الصعبة التي أدت بالكثير من الفائمين على المؤسسات إلى تغيير موقع ومكان المؤسسة والانتقال إلى أماكن أخرى وكذلك ما نتج عن الاحتلال من إغلاق وتجريف والتي حالت دون إمكانية تواجد هذه المؤسسات في تلك الأماكن، بالإضافة إلى ذلك فهناك بعض الأسباب التي قد تكون إيجابية وهي أن نجاح وتوسع المؤسسة قد أدى إلى تطوير مكانتها وبالتالي الانتقال إلى مكان أكبر مساحة أو أفضل جغرافياً.

إن المحدد الأساسي لهذه الدراسة هو صعوبة الوصول إلى مؤسسات مدينة القدس نظراً للوضع السياسي الخاص لهذه المدينة ومنع الوصول إليها من قبل فلسطينيي الضفة الغربية وقطاع غزة، إلا أنه وبالرغم من ذلك هناك بعض المؤسسات النسوية الفلسطينية العاملة في مدن أخرى مثل رام الله وبيت لحم المجاورتين للقدس تقوم على خدمة المرأة المقدسية والمعلومات التي تم جمعها من خلال المؤسسات الحكومية وبعض المؤسسات الأهلية تشمل مشاريع نسوية صحية تغطي مدينة القدس. وبالرغم من ذلك فإن عدم تغطية مؤسسات هذه المدينة بشكل كامل يظل محدد لا بد أن يؤخذ في الاعتبار عند تفسير نتائج هذه الدراسة، بالإضافة إلى ذلك فقد وجد هناك تحفظ وعدم تجاوب من بعض المستطلعين خاصة في بعض أسئلة الاستبيان مثل تلك الأسئلة المتعلقة برأس مال المشروع.

4. منهجية الدراسة :

بدعم من منظمة المرأة العربية وتبني إطارها المرجعي وأساليبها المقترحة والمتفق عليها في ورشة العمل التمهيديّة لمشروع الدراسات المسحية التي انعقدت في القاهرة في 28-29 نوفمبر 2004 تمّ تجميع معلومات حول المؤسسات النسوية العاملة في فلسطين في مجال الصحة تمهيداً لمسحها وقد تمّ البدء في المسح الميداني لهذه المؤسسات منذ مطلع شهر يناير 2005 واستمرّ حتى نهاية مارس 2005، وفي هذا السياق فقد تمّ الالتزام بالإطار المرجعي المتفق عليه بكامله حيث تمّ تحديد مجال الدراسة على أنّها جميع المشاريع الصحية النسوية التي تمت أو جاري العمل بها في الفترة منذ بداية عام 2000 حتى نهاية عام 2004، حيث تمّ شمل جميع المشاريع ذات التوجّه العملي والتي تهدف إلى خدمة المرأة الفلسطينية من الناحية الصحية سواء كانت هذه المشروعات من تنفيذ مؤسسات أهلية أو حكومية أو خاصة أو دولية أو أجنبية أو أي جهة أخرى وذلك في جميع المناطق الفلسطينية، ولقد تمّ استخدام الاستبيان المعد لهذا الغرض في مسح جميع المشاريع التي تقع ضمن هذا الإطار، ونظراً لصعوبة الوصول إلى جميع المناطق الفلسطينية فقد تمّ الاستعانة بقريق من الباحثين الميدانيين المؤهلين والمدربين جيداً لهذا الغرض في زيارة مؤسسات محافظات الضفة الغربية وبعض المؤسسات النسوية الصحية في محافظات القطاع، ولقد تمّت تغذية جهاز الحاسب أولاً بأول بهذه المعلومات من واقع استمارات البحث المعدة لهذا الغرض، ومن تحليل بيانات هذه الاستبيانات تبين أن هناك 100 مؤسسة صحية نسوية قامت بتنفيذ 125 مشروعاً صحياً تتوفر فيها الشروط المتفق عليها، ومن بين هذه المشاريع هناك 54 مشروعاً تمّ تنفيذه في محافظات قطاع غزة وذلك بنسبة (43.2%)، وهناك 71 مشروعاً تمّ تنفيذه في محافظات الضفة الغربية وذلك بنسبة (56.8%) .

وغني عن البيان أن فترة التغطية التي يشملها البحث (الأعوام 200-2005) كانت فترة استثنائية في فلسطين تميزت بحدوث انتفاضة الأقصى في يوليو عام 2000 واستمرت طيلة السنوات الخمس لما بعد نهاية 2004 بالإضافة إلى الاجتياح الإسرائيلي وإعادة الاحتلال لمعظم المحافظات الفلسطينية، وهذا الأمر لا بد أن يعكس نفسه على نتائج هذه الدراسة، إذ من المتوقع أن تكون هناك مؤسسات مشاريع نسوية صحية لم تتمكن من الوصول إليها بسبب إغلاقها أو وقفها مؤقتاً أو عدم قدرة القائمين عليها من الوصول إليها.

5. تحليل نتائج المسح :

5.1. فترة التنفيذ والتخطيط للمشاريع :

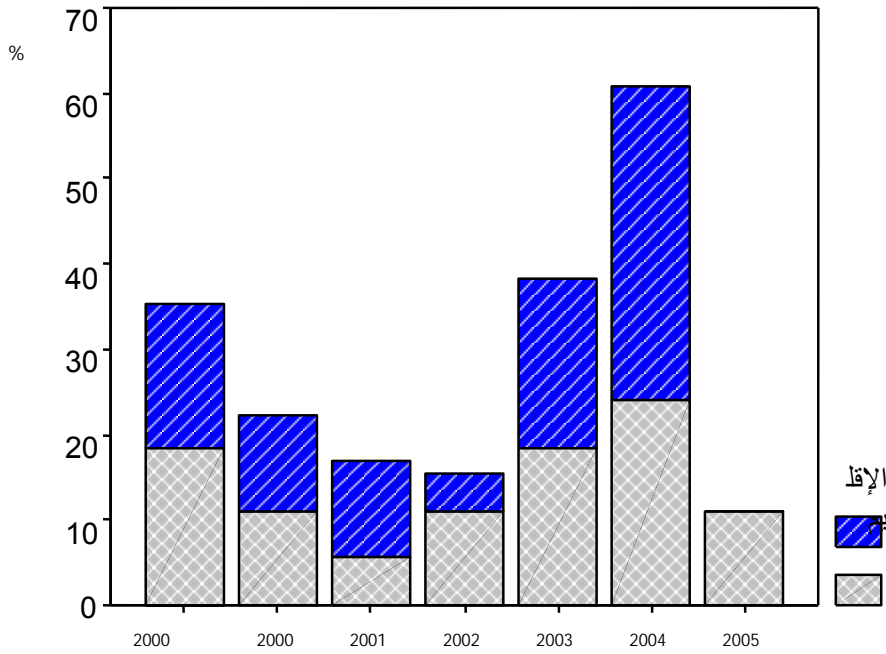
لقد أظهرت نتائج الدراسة أنه من بين المشاريع التي تنفذ حالياً أو تمّ تنفيذها في فترة التغطية (2000-2004) هناك 32.0% من المشاريع كان مخطط لبداية تنفيذها في الفترة ما بين العامين 2004-2005، وأن نسبة 30.4% من هذه المشاريع تمّ التخطيط لها في الفترة ما بين العامين 2002-2003، وكذلك هناك نسبة 20.0% من إجمالي المشاريع تمّ التخطيط لها ما بين العامين 2001-2002، وأخيراً فإن نسبة 6.4% من إجمالي المشاريع كان مخطط لتنفيذها قبل العام 1988، إلا أنه لم يتمّ تنفيذ جميع المشاريع المخطط لها في الموعد المحدد وذلك ربما بسبب العراقيل السياسية أو غالباً لعراقيل تعود إلى تأخر وصول التمويل اللازم للمشروع، وجدول رقم (5.1) وشكل (5.1) التاليين يوضحان توزيع هذه المشاريع التي تمّ تنفيذها فعلياً في الفترة (2000-2004) حسب الإقليم وتاريخ البداية الفعلية للمشروع.

ومن الملاحظ في هذا الجدول والشكل المرافق له أن هناك زيادة ملحوظة في أعداد المشاريع التي تمّ البدء في تنفيذها في السنوات الأخيرة خاصة بعد العام 2002 أي بعد الاجتياح الإسرائيلي وإعادة الاحتلال لبعض مناطق السلطة الفلسطينية خاصة تلك المناطق الأكثر تضرراً ومنها محافظات جنين ونابلس وطولكرم ورام الله وذلك نتيجة للتعاطف والدعم العربي والدولي لهذه المناطق.

جدول (5.1): توزيع المشاريع الصحية النسوية في فلسطين حسب الإقليم وتاريخ البداية الفعلي للمشروع

المجموع الكلي		الإقليم				تاريخ المشروع
		محافظات الضفة الغربية		محافظات قطاع غزة		
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	بداية
17.6	22	16.9	12	18.5	10	قبل عام 2000
11.2	14	11.3	8	11.1	6	2000
8.8	11	11.3	8	5.6	3	2001
7.2	9	4.2	3	11.1	6	2002
19.2	24	19.7	14	18.5	10	2003
31.2	39	36.6	26	24.1	13	2004
4.8	6	-	-	11.1	6	2005
100.0	125	100.0	71	100.0	54	المجموع

(5.1):



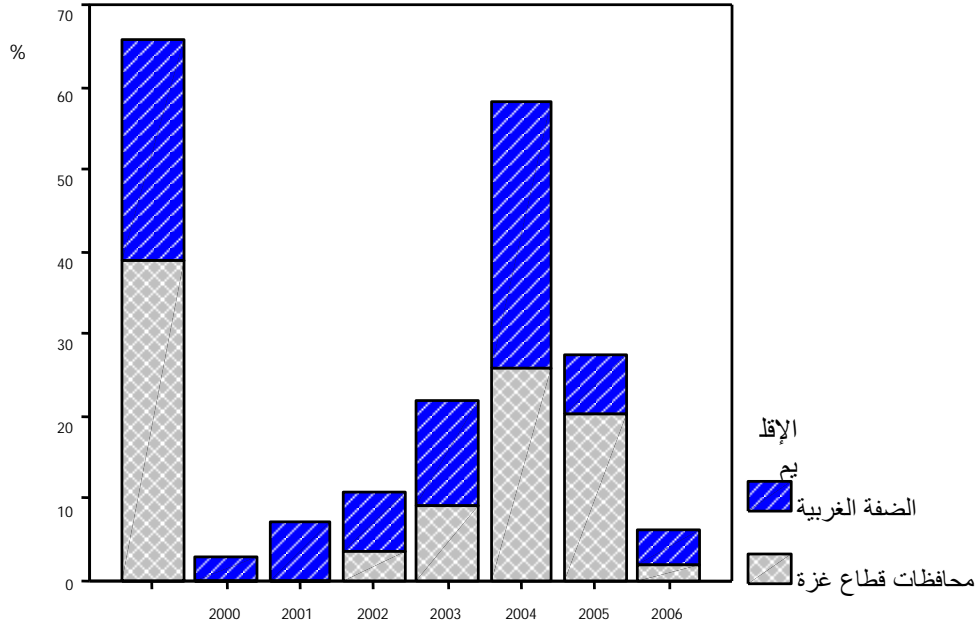
كذلك فقد اتضح من خلال تحليل معطيات الدراسة المسحية أنه قد تم التخطيط لتبقي 31% من المشاريع من بين الـ 125 مشروع نسوي صحي بطبيعة مستمرة كما أن تنتهي 1.6% فقط من المشاريع عام 2000 و 4.0% عام 2001 و 4.8% عام 2002 و 12.0% عام 2003 و 33.6% عام 2004 والباقي في العامين 2005 و 2006، ويتضح من هذه المعطيات أن هناك زيادة مضطربة في أعداد المشاريع التي من المخطط لتفيذها طوال فترة البحث، وهذا يعود بالدرجة الأولى إلى ظروف الاجتياح الإسرائيلي للمناطق

السلطانية وتدهور الحالة الصحية فيها والتعاطف والدعم الدوليين اللذان أدبا إلى تنفيذ جملة من المشاريع الصحية خاصة النسوية منها، أما بالنسبة لما تم تنفيذه فعلاً من هذه المشاريع فلم يختلف كثيراً عن النسب السابقة إذ تبين أن هناك 32.0% من المشاريع مازالت مستمرة، و1.6% منها من انتهى في العام 2000 و 4.0% منها من انتهى في العام 2001 و 5.6% من انتهى في العام 2002 و 11.2% من انتهى في العام 2003 ، و 29.6% انتهى في العام 2004 و 12.8% منها انتهى في العام 2005، و جدول رقم (5.2) التالي وشكل (5.2) المرافق له يبينان توزيع هذه المشاريع حسب سنة الانتهاء الفعلي لها والإقليم، ويتضح منها الزيادة الواضحة في أعداد المشاريع التي تم تنفيذها في سنوات التغطية.

جدول (5.2) : توزيع المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب تاريخ الانتهاء الفعلي للمشروع والإقليم.

المجموع الكلي		الإقليم				تاريخ المشاريع	انتهاء
		محافظة الضفة الغربية		محافظة قطاع غزة			
النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد		
32.0	40	26.8	19	38.9	21		مستمر
1.6	2	2.8	2	-	-		2000
4.0	5	7.0	5	-	-		2001
5.6	7	7.0	5	3.7	2		2002
11.2	14	12.7	9	9.3	5		2003
29.6	37	32.4	23	25.9	14		2004
12.8	16	7.0	5	20.4	11		2005
3.2	4	4.2	3	1.9	1		2006
100.0	125	100.0	71	100.0	54		المجموع

(5.2) :

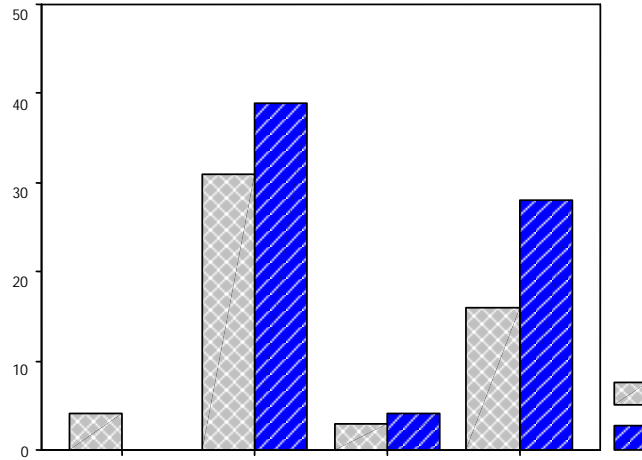


لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك 70 مشروعاً في فلسطين لازالوا قيد في التنفيذ وذلك بنسبة 56.0% من إجمالي المشاريع منهم 31 مشروعاً منهم في محافظات قطاع غزة و39 مشروع في محافظات الضفة الغربية، بينما وجد أن 44 مشروعاً قد أنجزوا وانتهوا بنسبة 35.2% من إجمالي المشاريع، من بينها 16 مشروعاً في قطاع غزة، و28 مشروعاً في محافظات الضفة الغربية، وقد وجد أن هناك 4 مشاريع فقط لم يبدأ تنفيذها بعد في محافظات قطاع غزة بنسبة 3.2% من إجمالي المشاريع في فلسطين، بينما وجد هناك 7 مشاريع توقفت عن العمل في الأراضي الفلسطينية دون إنجاز الأهداف التي قامت من أجلها نتيجة لصعوبات إما مالية أو سياسية أو إدارية من بينها 3 مشاريع في محافظات القطاع و 4 مشاريع في محافظات الضفة الغربية وذلك كما يتضح من خلال جدول (5.3) وشكل (5.3) التاليين.

جدول (5.3) : توزيع المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب تاريخ الموقف الحالي للمشروع والإقليم.

الموقف الحالي للمشروع		قطاع غزة		الضفة الغربية		المجموع الكلي	
التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
4	7.5	-	-	4	3.2	4	3.2
31	57.4	39	54.9	70	56.0	70	56.0
3	5.6	4	5.6	7	5.6	7	5.6
16	29.6	28	39.4	44	35.2	44	35.2
54	100.0	71	100.0	125	100.0	125	100.0

(5.3) :



5.2. طبيعة الجهة المنفذة للمشاريع :

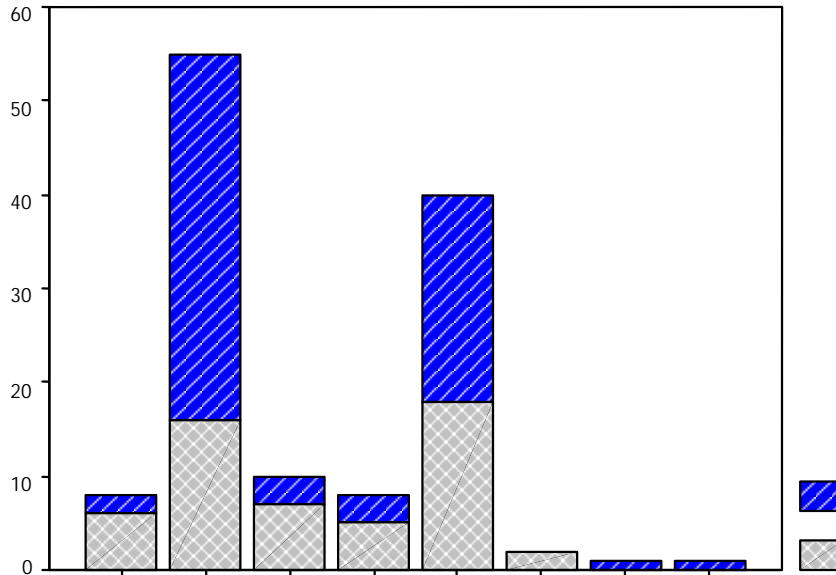
أظهرت نتائج الدراسة المسحية أن هناك 100 مؤسسة صحية نسوية في جميع أنحاء فلسطين قامت بتنفيذ 125 مشروعاً صحياً تتوفر فيها الشروط المذكورة أعلاه والمتفق عليها في منهجية هذه الدراسة، ومن بين هذه المشاريع هناك 54 مشروعاً تم تنفيذه في محافظات قطاع غزة وذلك بنسبة 43.2%، وهناك 71 مشروعاً تم تنفيذه في محافظات الضفة الغربية وذلك بنسبة 56.8% .

وتبين من نتائج المسح الميداني أن هناك 55 مشروعاً في فلسطين ينفذها القطاع الخاص بنسبة 44% من إجمالي المشاريع، بالإضافة إلى ذلك فإن هناك 40 مشروعاً تنفذها الجمعيات الأهلية في الأراضي الفلسطينية بنسبة 32% من إجمالي المشاريع وكذلك 10 مشاريع من تنفيذ المنظمات الإقليمية وتشكل نسبة 8.0% من إجمالي المشاريع، وأن هناك 8 مشاريع من تنفيذ المؤسسات الحكومية وتشكل نسبة 6.4% من إجمالي المشاريع، وكذلك 8 مشاريع من تنفيذ منظمات دولية بنسبة 6.4% من إجمالي المشاريع، كما وجد أن هناك مشروعان فقط تنفذهما مؤسسات حكومية مع القطاع الخاص بنسبة 1.6% من إجمالي المشاريع، بينما وجد أن هناك مشروع واحد فقط تنفذه جهات دولية بالاشتراك مع منظمات إقليمية بنسبة 0.8% من إجمالي المشاريع، وكذلك مشروع واحد فقط تنفذه المؤسسات الحكومية بالاشتراك مع الجمعيات الأهلية وبشكل نسبة 0.8% من إجمالي المشاريع، وجدول رقم (5.4) وشكل رقم (5.4) التاليين يبيان توزيع هذه المشاريع حسب طبيعة الجهات المنفذة لها والإقليم، ويوضح أن غالبية المشاريع تنفذ بواسطة المؤسسات الأهلية التي تمولها المنظمات غير الحكومية بالإضافة لمؤسسات القطاع الخاص.

جدول (5.4) : توزيع المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب طبيعة الجهات المنفذة والإقليم.

المجموع الكلي		الضفة الغربية		قطاع غزة		طبيعة الجهات المنفذة
النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	
6.4	8	2.8	2	11.1	6	حكومي
44.0	55	54.9	39	29.6	16	قطاع خاص
8.0	10	4.2	3	13.0	7	منظمة إقليمية
6.4	8	4.2	3	9.3	5	منظمة دولية
32.0	40	31.0	22	33.3	18	جمعية أهلية
1.6	2	1.4	1	3.7	2	حكومي مع قطاع خاص
.8	1	1.4	1	100.0	54	دولية مع إقليمية
.8	1	100.0	71	11.1	6	حكومية مع أهلية
100.0	125	2.8	2	29.6	16	المجموع

: (5.4)



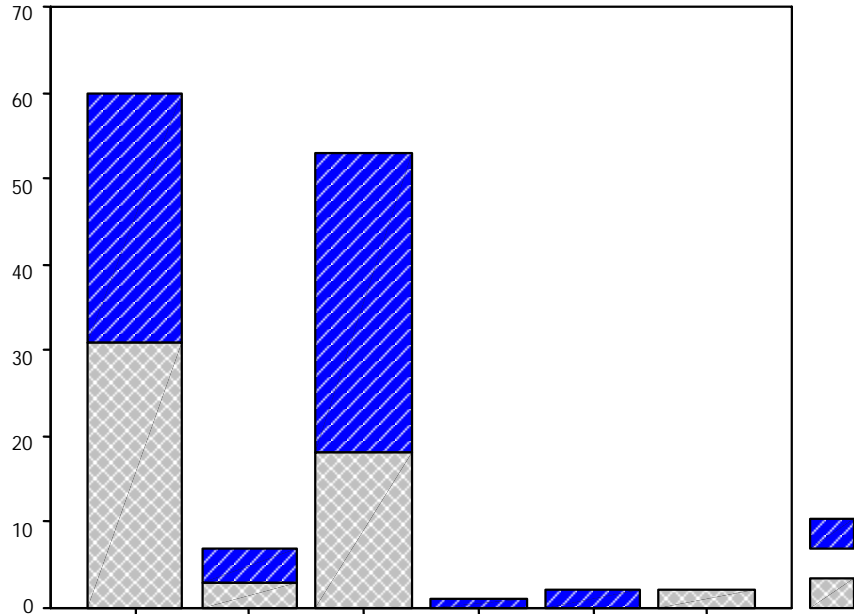
5.3. مصادر التمويل وطبيعة الجهات الممولة للمشاريع :

لقد أظهرت نتائج الدراسة المسحية أن هناك 60 مشروعاً تم تمويله من جهات دولية (بنسبة 48.0%) منهم 31 مشروعاً نفذ في محافظات قطاع غزة و29 مشروعاً نفذ في محافظات الضفة الغربية، بالإضافة إلى ذلك هناك 53 مشروعاً تم تمويله من مؤسسات محلية (بنسبة 42.4%) منهم 18 مشروعاً نفذ في محافظات قطاع غزة و35 مشروعاً نفذ في محافظات الضفة الغربية، وكذلك هناك 7 مشاريع تم تمويلها من منظمات إقليمية مختلفة (وتمثل نسبة 5.6% فقط) من بينهم هناك 3 مشاريع تم تنفيذها في محافظات قطاع غزة و4 مشاريع تم تنفيذها في محافظات الضفة الغربية، هذا بالإضافة إلى بعض المشاريع الأخرى التي تم تمويلها من جهات مختلفة تتراوح ما بين تمويل ذاتي وتمويل حكومي وغير حكومي وجهات مشتركة وذلك كما هو يوضحه جدول (5.5) وشكل (5.5) التاليين، من هنا يتضح أن أغلب المشاريع النسوية الصحية في فلسطين قد نشأت بتمويل من منظمات ومؤسسات دولية أو من مؤسسات محلية سواء كانت حكومية وبطريقة غير مباشرة أو من مؤسسات غير حكومية مثل القطاع الخاص والمنظمات الشعبية والأهلية.

جدول (5.5) : توزيع المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب طبيعة الجهات الممولة والإقليم.

المجموع الكلي		الضفة الغربية		قطاع غزة		طبيعة الجهات المنفذة
النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	
48.0	60	48.0	29	57.4	31	دولية
5.6	7	5.6	4	5.6	3	إقليمية
42.4	53	49.3	35	33.3	18	محلية
.8	1	1.4	1	-	-	ذاتي
1.6	2	2.8	2	-	-	حكومية
1.6	2	-	-	3.7	2	أكثر من جهة
100.0	125	100.0	71	100.0	54	المجموع

: (5.5)

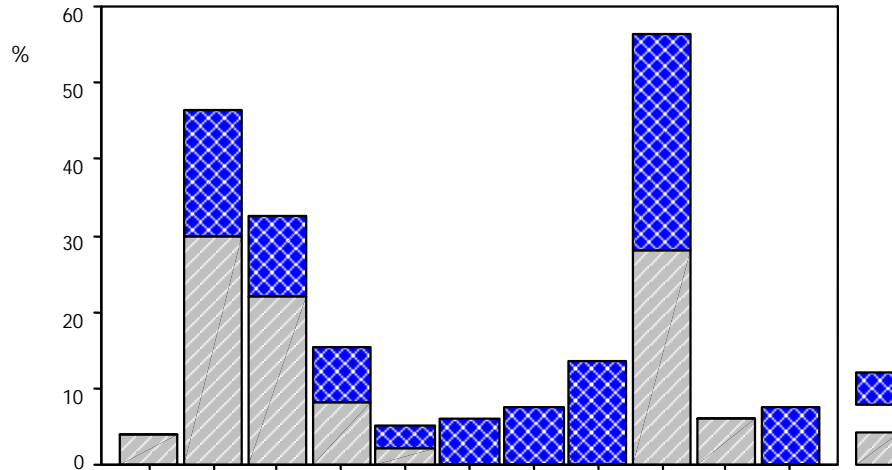


إضافة إلى ذلك فقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أبرز الممولين للمشاريع النسوية الصحية في فلسطين في السنوات الخمس موضع البحث كانوا وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين (3 مشاريع بنسبة 2.6%) والممثلتين الإيرلندية والسويدية (5 مشاريع بنسبة 4.3%) والإغاثة الطبية (5 مشاريع بنسبة 4.3%) وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي (3 مشاريع بنسبة 2.6%) ودائرة المرأة بوزارة الصحة (4 مشاريع بنسبة 3.4%) إضافة إلى أن 22.2% من إجمالي المشاريع المنفذة في فلسطين تم تمويلها من منظمات ومؤسسات دولية مختلفة, وكذلك هناك 15.4% من إجمالي المشاريع تم تمويلها من مصادر متعددة مشتركة "أكثر من مصدر واحد", كما أن هناك 7.7% من إجمالي المشاريع قد تم تمويلها ذاتياً, وكذلك هناك 28.2% من المشاريع تم تمويلها من مصادر أخرى مختلفة, في حين وجد أن هناك مشروعات في محافظات قطاع غزة لم يتوفر لها تمويل حالياً وذلك بنسبة (بنسبة 1.7% من المشاريع), وذلك كما يتضح هذا من خلال جدول (5.6) وشكل (5.6) التاليين.

جدول (5.6) : توزيع المشاريع السنوية الصحية في فلسطين حسب مصادر تمويل المشاريع والإقليم.

المجموع الكلي		الضفة الغربية		قطاع غزة		مصادر التمويل
النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	
1.7	2	-	-	4.0	2	التمويل غير متوفر
22.2	26	16.4	11	30.0	15	جهات دولية
15.4	18	10.4	7	22.0	11	أكثر من جهة_ التمويل متعدد
7.7	9	7.5	5	8.0	4	تمويل ذاتي
2.6	3	3.0	2	2.0	1	وكالة الغوث
3.4	4	6.0	4	-	-	الصحة_ دائرة المرأة
4.3	5	7.5	5	-	-	الممثلة الايرلندية والسويدية
7.7	9	13.4	9	-	-	قطاع خاص
28.2	33	28.4	19	28.0	14	أخرى
2.6	3	-	-	6.0	3	صندوق الأمم المتحدة للسكان
4.3	5	7.5	5	-	-	الإغاثة الطبية
100.0	117	100.0	67	100.0	50	المجموع

: (5.6)



5.4. موقع المشاريع والتغطية الجغرافية لها:

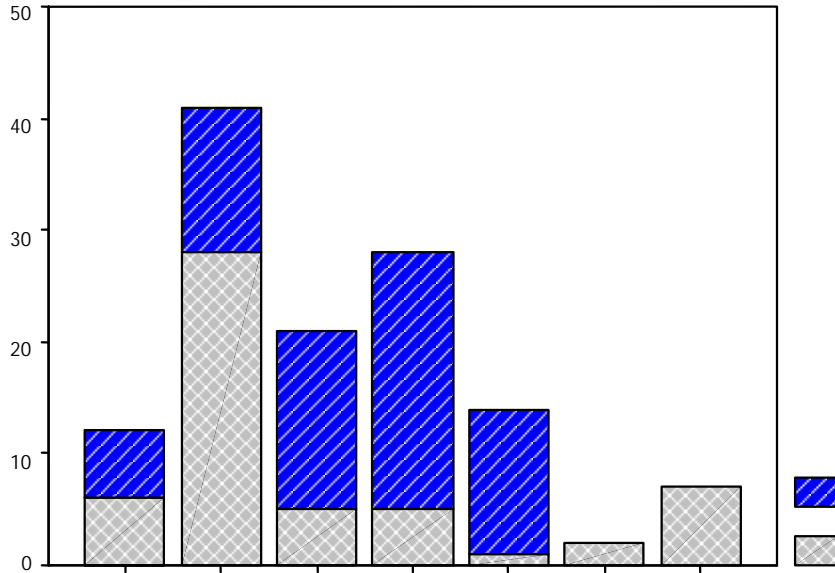
كما تم ذكره سابقاً لقد شمل البحث المشاريع التي تقوم بها جميع المؤسسات النسوية العاملة في مجال الصحة في جميع محافظات فلسطين باستثناء المؤسسات العاملة في مدينة القدس حيث وجدت صعوبة بالغة في تغطية مؤسسات هذه المدينة الهامة نظراً للوضع السياسي الخاص لها ومنع الوصول إليها من قبل فلسطينيي الضفة الغربية وقطاع غزة بالإضافة إلى عدم الإعلان عن معظم المؤسسات الفلسطينية العاملة في المدينة وبرامجها من قبل سلطات الاحتلال، وبالرغم من ذلك هناك مؤسسات النسوية الفلسطينية عاملة في مدن أخرى مثل رام الله وبيت لحم المجاورتين للقدس تقوم على خدمة المرأة المقدسية والمعلومات التي تم جمعها من خلال المؤسسات الحكومية وبعض المؤسسات الأهلية بما فيها المؤسسات العاملة في محافظات قطاع غزة تشمل مشاريع نسوية صحية تغطي مدينة القدس وتم تم جمع المعلومات من خلالها، وغني عن البيان أن موقع المؤسسة أو المشروع لا يعني بالضرورة أن ذلك المشروع يغطي تلك المنطقة فقط، إذ أن هناك العديد من المشاريع التي تصل خدماتها إلى جميع المحافظات الفلسطينية سواء كان موقع المؤسسة في محافظة رام الله أو محافظة بيت لحم أو محافظات غزة، وذلك كما تبينه نتائج التحليل.

فقد بينت نتائج الدراسة المسحية أن هناك 41 مشروع فقط تم تنفيذه على مستوى المدينة (بنسبة 32.8%) فقد وجد أن 28 مشروعاً نفذت في مدن قطاع غزة، و 13 مشروعاً نفذت في مدن الضفة الغربية، وكذلك هناك 21 مشروعاً نفذت على مستوى القرية الفلسطينية (بنسبة 16.8%) حيث وجدت 5 مشاريع من بينهم نفذت في قرى محافظات غزة، و16 مشروع في قرى محافظات الضفة الغربية، كما أن هناك 14 مشروعاً نفذت في المخيمات الفلسطينية (بنسبة 11.2%) من بينهم 13 مشروع نفذت في مخيمات الضفة الغربية ومشروع واحد نفذ في مخيمات القطاع، وبينما تتوزع باقي المشاريع الأخرى لتغطي مناطق أكثر شمولية إما على المستوى القومي حيث هناك 12 مشروع (بنسبة 9.6% من إجمالي المشاريع) نصفها موقعها في محافظات الضفة الغربية والنصف الآخر يقع موقعها في محافظات قطاع غزة، بالإضافة إلى 28 مشروع آخر (بنسبة 22.4% من إجمالي المشاريع) كانت تنفذ لتغطي المحافظات الفلسطينية سواء كانت في قطاع غزة (6 مشاريع) أو في محافظات الضفة الغربية (23 مشروع)، علاوة على ذلك فإن هناك 9 مشاريع أخرى (7.2% من إجمالي المشاريع) مختلفة تغطي جميع محافظات قطاع غزة فقط من بينها مشروعان لتغطية المناطق النائية في القطاع فقط، وجدول رقم (5.7) وشكل (5.7) التاليين يوضحان هذه الحقائق بدقة.

جدول (5.7) توزيع المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب التغطية الجغرافية للمشروع والإقليم.

التغطية الجغرافية للمشروع	قطاع غزة		الضفة الغربية		المجموع الكلي	
	العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)
قومي	6	11.1	6	8.5	12	9.6
المدينة	28	51.9	13	18.3	41	32.8
القرية	5	9.3	16	22.5	21	16.8
مخيمات	1	1.9	13	18.3	14	11.2
المحافظة	5	9.3	23	32.4	28	22.4
كل المناطق النائية	2	3.7	-	-	2	1.6
كل قطاع غزة	7	13.0	-	-	7	5.6
المجموع	54	100.0	71	100.0	125	100.0

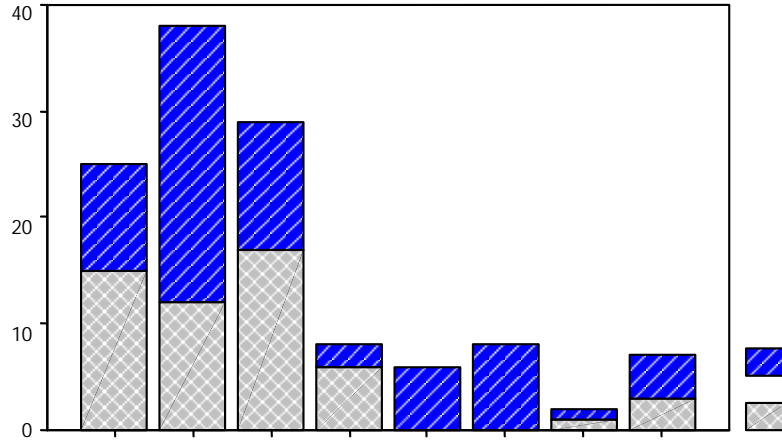
(5.7) :



أما بالنسبة لموقع تنفيذ المشروع فقد تبين أن هناك 13 مشروع أقيم لها مراكز في جميع محافظات قطاع غزة، و12 مشروع تقع في محافظة رفح، و11 مشروع تقع في محافظة غزة، بينما وجد أن هناك 4 مشاريع في محافظة شمال غزة، في حين وجد أن هناك مشروعان فقط في محافظة خان يونس، ومشروع واحد في مخيمات القطاع بالإضافة إلى 9 مشاريع أخرى لها مراكز في جميع محافظات القطاع والضفة الغربية، كما وجد أن أكثر المشاريع المنشأة في محافظات الضفة الغربية هي تلك التي تقع في محافظة نابلس حيث وجد هناك 26 مشروع، ومن ثم 12 مشروع في محافظة جنين، و9 مشاريع في محافظة رام الله، و7 في محافظة قلقيلية، و6 مشاريع في محافظة بيت لحم، بينما كان هناك مشروعان فقط في محافظة طولكرم.

وبالنسبة لموقع تنفيذ المشروع فقد وجد أن 38 مشروع تم تنفيذهم من خلال مراكز مجتمعية (بنسبة 30.4%) حيث وجد هناك 12 مشروعاً منهم تنفذ من خلال مراكز مجتمعية في محافظات قطاع غزة و26 مشروعاً منهم في مراكز محافظات الضفة الغربية، و29 مشروع تم تنفيذهم من خلال مراكز مؤسسية نسوية (بنسبة 23.2%) من بينهم 17 مشروعاً في محافظات قطاع غزة و 12 مشروعاً في محافظات الضفة الغربية، وهناك أيضاً 27 مشروعاً تم تنفيذهم من خلال مراكز صحية (بنسبة 21.6%) حيث وجد 15 مشروعاً في محافظات قطاع غزة و 12 مشروعاً في محافظات الضفة الغربية، بالإضافة إلى ذلك فقد وجد أن هناك 8 مشاريع تم تنفيذهم من خلال جميع المراكز الصحية المختلفة للمؤسسات الحكومية والغير حكومية (بنسبة 6.4%)، من بينهم 10 مشاريع في محافظات قطاع غزة ومشروعان في محافظات الضفة الغربية، وشكل (5.8) أدناه يوضح توزيع هذه المشاريع حسب جهة التنفيذ.

: (5.8)



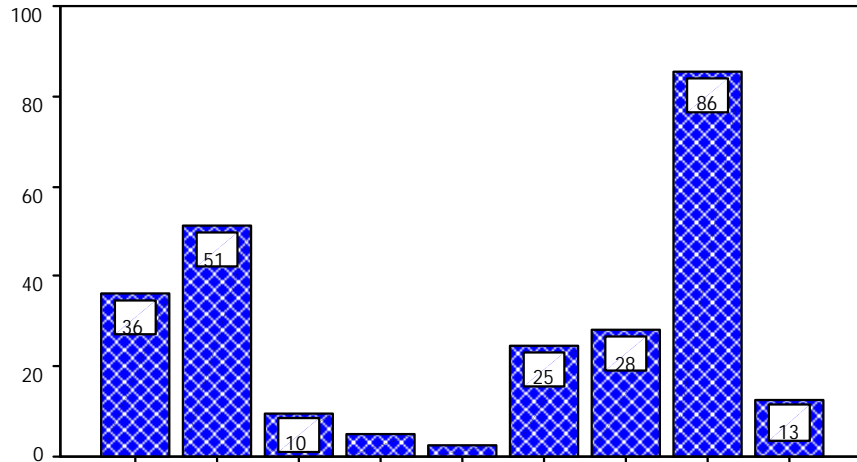
5.5. طبيعة المشاريع النسوية الصحية الفلسطينية:

تبين الدراسة المسحية الحالية أن طبيعة الغالبية العظمى من المشاريع النسوية الصحية في فلسطين تميل إلى التثقيف والتوعية الصحية حيث أن نسبة 85.6% من إجمالي المشاريع من أحد مهامها التثقيف والتوعية, كما أن ما نسبته 51.2% من إجمالي البرامج تقدم خدمات صحية للمرأة الفلسطينية, وكذلك هناك برامج تدريبية بنسبة 36% من إجمالي البرامج, وهناك نسبة ضئيل من هذه لبرامج ما أنشئت من أجل تطوير البنية التحتية ورسم السياسات، ويتضح هذا من خلال الجدول (5.8) وشكل (5.9) التاليين، ويجدر بالذكر أن هناك من المشاريع ذات طبيعة مزدوجة مثل التثقيف والتوعية الصحية بالإضافة إلى تقديم خدمات صحية أو التدريب في مجال الصحة.

جدول (5.8): توزيع المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب طبيعة المشروع والإقليم.

الإقليم						طبيعة المشروع
المجموع الكلي		الضفة الغربية		قطاع غزة		
النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	
36	45	29.6	21	44.4	24	تدريب
51.2	64	59.2	42	40.7	22	تقديم خدمات
9.6	12	9.9	7	9.3	5	تنمية مؤسسية
4.8	6	5.6	4	3.7	2	تطوير البنية التحتية
2.4	3	2.8	2	1.9	1	رسم سياسات
24.8	31	16.9	12	35.2	19	تزويد بوسائل
28.0	35	32.4	23	22.2	12	توعية إعلامية
85.6	107	81.7	58	90.7	49	تنظيف وتوعية صحية
12.6	17	8.5	6	18.5	10	تطوير/تزويد بالأجهزة والمعلومات

(5.9):



5.6. أعداد العاملين في المشاريع النسوية الصحية:

من دراسة أعداد العاملين في المشاريع النسوية الصحية في فلسطين من نتائج المسح الميداني الحالي يمكننا بسهولة أن نستنتج أن هذه المشاريع هي مشاريع صغيرة لا تقوم بتشغيل عدد كبير من الموظفين، فقد تبين أن متوسط عدد العاملات الإناث في هذه المشاريع هو 5.75 سيدة في حين وجد أن متوسط عدد العاملين الذكور في هذه المشاريع هو 2.49 بانحراف معياري، أي أن المتوسط العام للعدد الإجمالي العاملين من الذكور والإناث هو 8.23، كذلك فقد بلغ عدد العاملين في 111 مشروعاً ممن أعطوا معلومات عن أعداد العاملين في المشروع هو 276 رجل و638 سيدة أي بإجمالي 914، وجدول رقم (5.9) التالي يبين توزيع أعداد العاملين في المشاريع النسوية العاملة في مجال الصحة في فلسطين حسب النوع والإقليم، ويتضح من معطيات هذا الجدول أن المشاريع المنفذة في محافظات قطاع غزة قامت بتشغيل عدد أكبر من العاملين في مشاريع الضفة الغربية رغم أن عدد المشاريع أقل .

جدول (5.9) : أعداد العاملين والعاملات في المشاريع النسوية الصحية المختلفة في فلسطين

النوع	عدد العاملين في المشروع " الذكور "	عدد العاملين في المشروع " الإناث "	العدد الإجمالي للعاملين في المشروع من الذكور والإناث
محافظات قطاع غزة	46	46	46
عدد المشاء به	متوسط عدد العاملين في المشاء ه ٤	7 11	10 87
احمال	173	327	500
محافظات الضفة الغربية	65	65	65
عدد المشاء به	متوسط عدد العاملين في المشاء ه ٤	4 78	6 37
احمال	103	311	414
الإجمالي	111	111	111
عدد المشاء به	متوسط عدد العاملين في المشاء ه ٤	٢ 10	٤ 7٤
احمال	276	638	914

ومن البحث في توزيع العاملين في المشاريع النسوية العاملة في مجال الصحة في فلسطين يتضح أن عدد العاملين الذكور في المشاريع التي ينفذها القطاع الخاص 152 شخص بمتوسط 3.04 في المشروع الواحد، وعدد العاملين الذكور في المشاريع التي تنفذها الجمعيات الأهلية 67 شخص بمتوسط 1.91 شخص للمشروع الواحد، بينما عدد العاملين الذكور في المشاريع التي تنفذها الحكومة 15 بمتوسط قدره 2.14 شخص للمشروع، وكذلك عدد العاملين الذكور في المشاريع التي تنفذها المنظمات الدولية هو 7 أشخاص بمتوسط شخص واحد للمشروع، في حين وجد أن عدد العاملات الإناث في المشاريع التي ينفذها القطاع الخاص 255 سيدة بمتوسط 5.1 سيدة للمشروع الواحد، وعدد العاملات الإناث في المشاريع التي تنفذها الجمعيات الأهلية هو 141 شخص بمتوسط قدره 4.03 سيدة للمشروع، بينما عدد العاملات الإناث في المشاريع التي تنفذها الحكومة 26 بمتوسط قدره 3.71 سيدة للمشروع، وكذلك عدد العاملات الإناث في المشاريع التي ينفذها المنظمات الدولية 44 أشخاص بمتوسط 6.29 سيدة للمشروع، ويتضح من ذلك أن القطاع الخاص هو أكبر مشغل في هذه المشاريع ويتبنى أكبر المشاريع وأكثرها عدداً وذلك كما يبينه جدول (5.10) التالي.

توزيع أعداد العاملين في المشاريع السنوية الصحية في فلسطين حسب طبيعة الجهة المنفذة : (5.10):

طبيعة الجهات المنفذة	عدد العاملين في "المشروع" الذكور	عدد العاملين في "المشروع" الاناث	العدد الإجمالي للعاملين في المشروع من الذكور والاناث
حكومي	7	7	7
المتوسط الحسابي	2.14	3.71	5.86
العدد الإجمالي	15	26	41
قطاع خاص	50	50	50
المتوسط الحسابي	3.04	5.10	8.14
العدد الإجمالي	152	255	407
منظمة إقليمية	9	9	9
المتوسط الحسابي	3.78	18.22	22.00
العدد الإجمالي	34	164	198
منظمة دولية	7	7	7
المتوسط الحسابي	1.00	6.29	7.29
العدد الإجمالي	7	44	51
جمعية أهلية	35	35	35
المتوسط الحسابي	1.91	4.03	5.94
العدد الإجمالي	67	141	208
مشترك لأكثر من جهة	3	3	3
المتوسط الحسابي	.33	2.67	3.00
العدد الإجمالي	1	8	9
الإجمالي	111	111	111
المتوسط الحسابي	2.49	5.75	8.23
العدد الإجمالي	276	638	914

5.7. الفئة المستهدفة من المشاريع:

يتضح من خلال نتائج الدراسة المسحية أن 70.4% من المشاريع كانت تستهدف صحة المرأة بشكل عام، وأن 59.2% من المشاريع تستهدف الفتيات، بينما 49.6% من المشاريع تستهدف المرأة في سن الإنجاب، وكذلك 47.2% من المشاريع تستهدف المرأة والطفل معاً، و 34.4% منها تستهدف المرأة الريفية فقط، في حين وجد أن أقل الفئات استهدافاً من المشاريع هم الوزارات المهمة بشؤون المرأة وكذلك القطاع الخاص، ويجدر بالذكر أن أي من هذه المشاريع قد يستهدف أكثر من فئة وذلك كما يتضح هذا من خلال جدول (5.11) وشكل (5.10) التاليين.

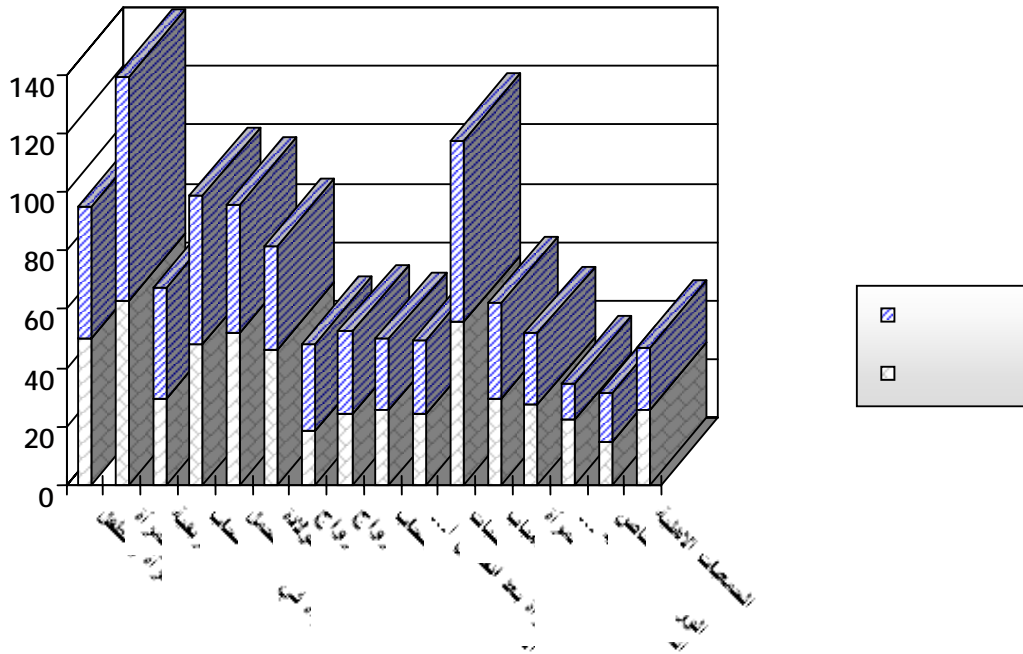
جدول (5.11): توزيع المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب الفئة المستهدفة للمشروع والإقليم.

الإقليم						الفئة المستهدفة
المجموع الكلي		الضفة الغربية		قطاع غزة		
النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	العدد	
47.2	59	45.1	32	50	27	المرأة والطفل
70.4	88	76.1	54	63	34	صحة المرأة
34.4	43	38	27	29.6	16	المرأة الريفية
49.6	62	50.7	36	48.1	26	المرأة في سن الإنجاب
47.2	59	43.7	31	51.9	28	المرأة في فترة الحمل
40.0	50	35.2	25	46.3	25	المرأة بعد الولادة
24.8	31	29.6	21	18.5	10	المقبلون على الزواج
26.4	33	28.2	20	24.1	13	حديثو الزواج
24.8	31	23.9	17	25.9	14	الأزواج في سن الإنجاب
24.8	31	25.4	18	24.1	13	المرأة بعد انقطاع الطمث
59.2	74	62	44	55.6	30	الفتيات
31.2	32	32.4	23	29.6	16	الشباب
25.6	32	23.9	17	27.8	15	العاملين في قطاع المرأة
16.8	21	12.7	9	22.2	12	الوزارات المهتمة بشؤون المرأة
16.0	20	16.9	12	14.8	8	القطاع الخاص
23.2	29	21.1	15	25.9	14	الجمعيات الأهلية

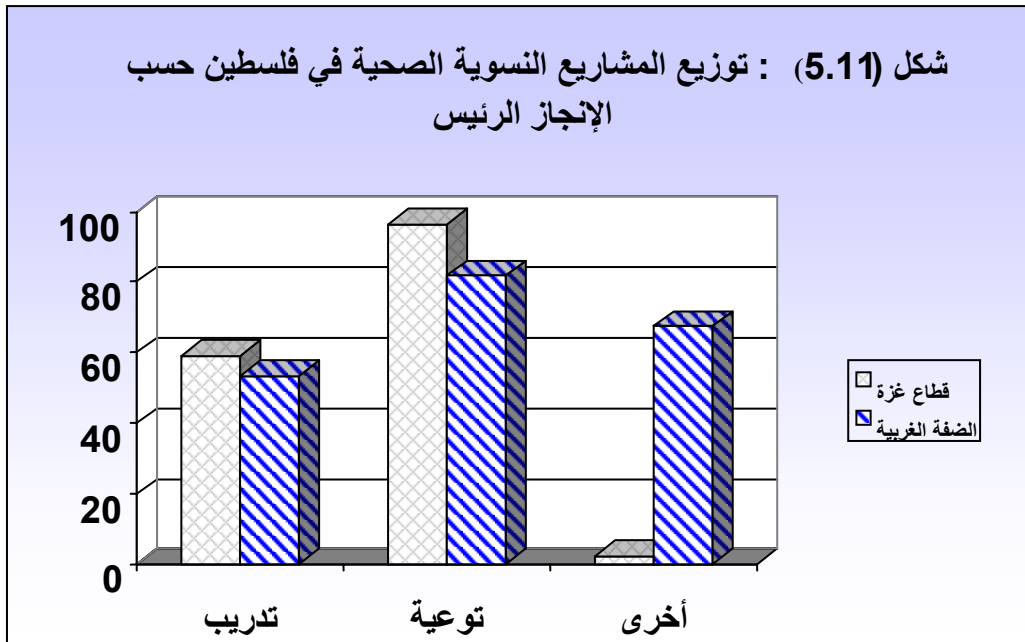
جدول (5.12): توزيع المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب الإنجازات التي حققتها المشاريع والإقليم.

الإقليم						الإنجازات المتحققة
المجموع الكلي		الضفة الغربية		قطاع غزة		
النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	النسبة (%)	العدد	النسبة (%)	
56.0	70	53.5	38	59.3	32	تدريب
88.0	110	81.7	58	96.3	52	توعية
27.2	34	67.6	48	2.4	11	أخرى

(5.10) : الفئة المستهدفة من المشاريع لكل منطقة



شكل (5.11) : توزيع المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب الإنجاز الرئيس



5.8. حجم تمويل المشاريع :

للوصول إلى معلومات عن حجم التمويل المتوفر للمشاريع النسوية الصحية في فلسطين في الوقت الذي تحفظ الكثير من القائمين على هذه المشاريع من إعطاء المعلومات المطلوبة عن حجم التمويل المتوفر لهذه المشاريع يمكننا الاستفادة من المعطيات المتوفرة من عدد محدود من هذه المشاريع كمؤشرات ينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار أن المؤشرات الناتجة ليست دقيقة بسبب توفر المعلومات من خلال فئة مميزة من هذه المشاريع فقط. ففي حين توفرت معلومات عن حجم تمويل 27 مشروعاً فقط في محافظات قطاع غزة كان إجمالي التمويل الذي توفر لها 5,287,082 دولاراً أمريكياً أي بمتوسط 195,818 دولاراً أمريكياً للمشروع الواحد، وقد توفرت أيضاً معلومات عن حجم تمويل 17 مشروعاً فقط في محافظات الضفة الغربية كان إجمالي التمويل الذي توفر لها 8,931,488 دولاراً أمريكياً أي بمتوسط 525,382 دولاراً أمريكياً للمشروع الواحد، وهذا يدل على وجود فرق جوهري في حجم التمويل المتوفر للمشروعات النسوية الصحية بين شطري الوطن الفلسطيني.

5.9. الإنجازات المتحققة:

تبين من نتائج المسح الميداني للمشاريع الصحية في فلسطين أن الإنجازات المتحققة من الغالبية الأعظم من المشاريع كانت توعية وإرشاد صحي وذلك بنسبة 88.0%، ومن ثم التدريب بنسبة 56.0% من المشاريع يليه بعد ذلك إنجازات أخرى مختلفة بنسبة 27.2% من المشاريع. ويتضح هذا من خلال جدول (5.12) وشكل (5.11) السابقين.

كذلك فقد تبين أن هذه المشاريع قد حققت الهدف الذي قامت من أجله من حيث تحقيق الفائدة المرجوة للعدد المستهدف من النساء، ففي حين أن عدد المستهدفات في 60 مشروعاً في محافظات الضفة الغربية أعطوا بيانات عن عدد المستهدفين والمستفيدين الفعليين قد استهدفت 95,736 سيدة وكان عدد المستفيدات 59,160 علماً بأن هناك العديد من بين هذه المشاريع لم تنتهي بعد، كما أن هناك 43 مشروعاً في محافظات قطاع غزة استهدفت 18,717 سيدة ورغم ذلك فقد استفادت 19,768 سيدة حتى الآن من 41 مشروعاً فقط ممن أفصحوا عن عدد المستفيدات الفعليات، وهذا العدد أكبر من عدد المستهدفات الأمر الذي يدل على أن هناك إقبالاً شديداً على هذه المشاريع وحاجة شديدة لمثل هذه المشاريع لتغطي الطلب الفعلي من السيدات في محافظات القطاع، و جدول (5.13) يوضح متوسط وإجمالي أعداد المستهدفات والمستفيدات الفعليات من المشاريع النسوية الصحية في فلسطين حسب الإقليم.

جدول (5.13): متوسط وإجمالي أعداد المستهدفات والمستفيدات الفعليات من المشاريع النسوية الصحية في فلسطين

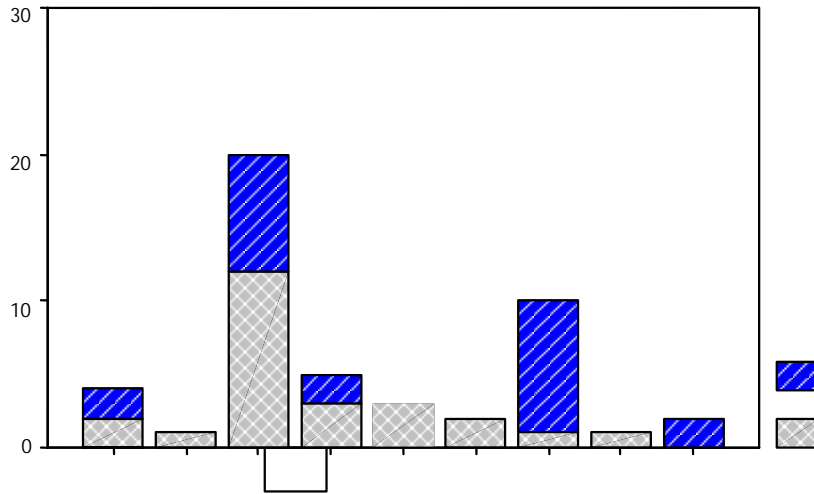
الإقليم	العدد المستهدف	المستفيدون الفعليون
عدد المشاريع	42	41
محافظة قطاع غزة		
متوسط العدد للمشروع	125.78	127.15
إجمالي العدد	18717	10768
الضفة الغربية		
عدد المشاهيع	60	42
متوسط العدد للمشاهيع	1505.60	1275.81
عدد المشاريع	95736	50160
الإجمالي		
متوسط العدد للمشاهيع	102	84
إجمالي العدد	1111.10	929.67
إجمالي العدد	114453	78028

5.10. تقييم المشاريع:

لقد تبين من نتائج الدراسة المسحية الميدانية أنه قد قام القائمون على 77 مشروع من بين المشاريع المنفذة بإجراء تقييم لمشروعاتهم (بنسبة 61.6%)، بينما هناك 48 مشروعاً لم يتم إجراء تقييم لها (بنسبة 38.4%). ويعود عدم إجراء التقييم للمشاريع المنفذة لعدة أسباب من أهمها أن معظم المشاريع (نسبة 41.7%) لازالت مستمرة ولم تنته بعد، وهناك ما نسبته 20.8% من المشاريع ممن حققت نجاحاً باهراً وتعتقد أنها لا تحتاج لإجراء تقييم بالإضافة إلى أن المؤسسة كانت دائمة المتابعة لهذه المشاريع، وهناك أيضاً 10.4% من المشاريع كانت تعاني من عدم وجود جهة أو جسم يستطيع إجراء التقييم، بالإضافة إلى أن 8.3% من المشاريع انتهت قبل إجراء التقييم، وأخيراً وجد أن الظروف السياسية الصعبة والاحتلال الإسرائيلي سبباً حال دون إجراء التقييم لنسبة ضئيلة (4.2%) من المشاريع، وهناك بعض الأسباب الأخرى التي تم ذكرها من قبل القائمين على المشاريع مثل الظروف المادية للمشروعات وضعف الإمكانيات، وجود مشاريع لم تنفذ بعد، وأسباب أخرى كثيرة مختلفة تتضح كلها من خلال شكل (12) التالي.

ومن بين المؤسسات التي قامت بإجراء تقييم لبعض المشاريع النسوية الصحية في فلسطين هي اتحاد لجان الرعاية الصحية، المؤسسة الألمانية لدعم المنظمات الأهلية الفلسطينية، جمعية التنمية الشبابية، أطباء متخصصين، وزارة الصحة، الوكالة الأمريكية USAID، صندوق الأمم المتحدة للسكان، الجهة الممولة، اتحاد لجان المرأة الفلسطينية، برنامج غزة للصحة النفسية، مؤسسة رفيد، الإغاثة الطبية، جمعية المبادرة النسوية، شبكة المنظمات الأهلية، تجمع مؤسسة التعاون، الصندوق العربي الكويتي، والاتحاد العام للمرأة الفلسطينية ومؤسسة كير والبنك الدولي، وكانت أهم معايير إجراء التقييم المتبعة هي الاستبيانات والمقابلات والزيارات الميدانية.

(5.12):



5.11. نقاط قوة وضعف المشاريع النسوية الفلسطينية:

من تحليل نتائج الدراسة المسحية الحالية تبين أن نقاط قوة المشاريع الناجحة تكمن في إقبال السيدات على المشروع للاستفادة منه وإدراكها بأهمية سلامتهن الصحية واستجابة المشروع لمتطلبات وحاجات النساء الحقيقية وتوفير الأدوية والخدمات الطبية مجاناً أو بمقابل رمزي.

أما عن سلبيات هذه المشاريع فيمكن تلخيصها بضعف التمويل والحاجة لمزيد من الأجهزة الحديثة، وزيادة عدد المرضى عن الإمكانيات الطبية والبشرية المتوفرة.

وبالنسبة لأهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية للمشروعات النسوية الصحية الفلسطينية فتتلخص في تحويل بعض الحالات الصعبة والتي تفوق الإمكانيات المتاحة إلى خارج المشروع، وتدريب طاقم العمل في المشروع خارجياً، كذلك عبر أغلب القائمين على هذه المشاريع عن قدرة المشاريع على الاستمرار إذا ما توفر لهم الدعم المالي الكافي.

ومن ضمن المقترحات التي أوصى القائمون على هذه المؤسسات بها هي استمرار مشاريع التوعية الصحية وخاصة في مجال تنظيم الأسرة، وفتح مراكز أمومة وطفولة وخاصة في القرى، وإقامة مراكز متخصصة لفحص الشباب والشابات المقبلين على الزواج، والتعاون والتنسيق بين المؤسسات المختلفة بهدف تنوع وتطوير الخدمات المقدمة وتقديم خدمات مشتركة وتبادل الخبرات في المجالات الطبية والصحة العامة.

5.12. التوصيات:

- دراسة المشروع قبل إنشاؤه بواسطة متخصصين في نفس المجال.
- تشكيل لجان متخصصة لمتابعة المشاريع دورياً كل 6 شهور للتقييم، ودراسة جدول المشاريع وطبيعتها.
- عدم تكرار انشاء مشروع ناجح في نفس المنطقة و بنفس الاهداف.
- تبين من الدراسة قلة وجود مشاريع صحية متخصصة في القرى والمخيمات وعليه نؤكد على ضرورة اخذ هذه النقطة بعين الاعتبار وتوجيه بعض المشاريع المستقبلية الى تلك المناطق.
- التركيز على المشاريع طويلة الامد التي تخدم أكبر شريحة من المجتمع ولاطول فترة مع ضمان استمرارية تمويلها الدائم .
- تركيز على المشاريع التي تقدم الخدمات الطبية المجانية او بمقابل رمزي حيث أن هذا العامل كلن احد نقاط قوة بعض المشاريع.
- إنشاء لجنة متخصصة داخلية لخلق التعاون بين المؤسسات المختلفة لتبادل الخبرات في نفس المجال.
- تدريب الكوادر المسئولة عن إدارة المشاريع في الخارج مع مؤسسات متخصصة في نفس المجال.
- إنشاء قاعدة معلومات مفصلة حول المشاريع النسوية الصحية في فلسطين.

من الدراسة المسحية تبين ان العديد من المشاريع وجهت إلى التثقيف والتوعية الصحية والتدريب ولذا نوصي ان يتم توجيه الدعم لانشاء وتطوير البنية التحتية للقطاع الصحي للمرأة بانشاء مراكز متخصصة ومتقدمة لمواجهة بعض الامراض المنتشرة بين السيدات مثل سرطان الثدي - سرطان الجهاز التناسلي للمرأة - مواجهه مشكلة العقم - الامراض المزمنة - العناية بالمرأة بعد سن انقطاع الطمث.

إنشاء مركز متخصص في صحة المرأة والكشف المبكر لسرطان الجهاز التناسلي للمرأة و سرطان الثدي في مدينة غزة و الضفة الغربية و ذلك لانتشار هذا المرض بين النساء.

5.13. المعوقات التي واجهت المشروع:

- ممارسات الإحتلال الإسرائيلي وتقطيع قطاع غزة إلى ثلاث مناطق مع تقطيع جميع مدن الضفة الغربية وبناء الجدار العازل حول مدن الضفة الغربية.
- صعوبة الوصول الى جميع المؤسسات لمقابلة المسؤولين عنها.
- استخدام و تدريب أكثر من مساعد لاتمام المسح.
- استحالة التنقل بين الضفة الغربية و قطاع غزة للباحثين والخبراء.
- التغيير المفاجئ في السياسة الداخلية الفلسطينية بعد وفاة الرئيس الراحل ياسر عرفات رحمه الله و إستصدار قوانين جديدة للجمعيات الغير حكومية.

- التغيير في السياسة الخارجية الدولية نحو المؤسسات الغير حكوميه في بعض الدول العربية ومنها فلسطين خاصة.
- الرقابة الشديدة علي تحويل الأموال من الخارج و الداخل إلى جميع المؤسسات الغير حكومية.
- الخوف الشديد من المسئولين عن المؤسسات بإدلاء التفاصيل عن حجم تمويل مؤسساتهم.
- التيارات السياسية المختلفة داخل فلسطين وتمويلها لبعض المشاريع بدون الإدلاء من مصدرها.