

AMAN
Transparency Palestine



الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)

ورقة بحثية حول

آليات وإجراءات توزيع الأدوية على المراكز الصحية الفلسطينية

2026

AMAN
Transparency Palestine



يتقدم الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة أمان بجزيل الشكر إلى الباحث زكريا سرهد لإعداده هذه الورقة، وللدكتور عزمي الشعبي مستشار مجلس إدارة ائتلاف أمان، ولفريق ائتلاف أمان لإشرافهم على الورقة ومراجعتهم لها.

جميع الحقوق محفوظة للائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان).

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى المطبوعة كالتالي: الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة أمان. 2026. آليات وإجراءات توزيع الأدوية على المراكز الصحية الفلسطينية. رام الله-فلسطين.

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

مقدمة:

تعتبر السياسة الدوائية احد اهم اعمدة السياسة الصحية في المؤسسات الصحية الرسمية في اي دولة، وتتطلب هذه السياسة المواكبة المستمرة للمعايير الدولية في هذا المجال والتي تتضمن العدالة والسلامة وجودة الخدمة المقدمة للمواطنين، خاصة ما يتعلق منها بالادوية ذات العلاقة بالرعاية الأولية وأدوية الامراض المزمنة.

تتولى وزارة الصحة الفلسطينية عبر الادارة العامة للصيدلة ومراكز الصحة الأولية والمستشفيات العامة تقديم الخدمة الدوائية للمرضى، الا انه مع استمرار الاحتلال الاسرائيلي في قرصنة اموال المقاصة الفلسطينية واحتجازها (ما يزيد عن 18 مليار شيكل)، الامر الذي انعكس على قدرة الحكومة الفلسطينية على تقديم الخدمات العامة للمواطنين وفي مقدمتها الخدمات الصحية والدوائية في المؤسسات الصحية التابعة للوزارة التي تعد الاكثر تضرراً في هذا المجال. فقد اشار وكيل وزارة الصحة الى عدم توفر نحو 120 صنفاً من الادوية، منها 20 صنفاً يتصل بمعالجة الاورام السرطانية، وان 420 صنفاً من المستهلكات الطبية رصيدها صفر، نظراً لتوقف توريد هذه الاصناف من قبل الشركات الموردة، بسبب تراكم المديونية على الوزارة لصالح موردي الخدمات الصحية، ومنها شركات الادوية، والتي قاربت على 3 مليار شيكل.¹

وفي ظل النقص الحاد في الادوية، خاصة ادوية الامراض المزمنة والاورام السرطانية، وارتفاع الطلب عليها، يتم توزيع الكميات المتوفرة بطريقة مقننة مما يقلل من فرص المرضى من الحصول عليها ويزيد من حالة التذمر والشعور بالظلم او التمييز او يزيد من حالات اللجوء للواسطة من اجل ضمان الحصول على الحق. ويبرز هذا الواقع الحاجة الى فحص آليات ومعايير التوزيع الجغرافي للأدوية في المراكز الصحية، للتحقق من مدى التزامها بمبادئ النزاهة والشفافية والعدالة، والتأكد من الرقابة والمساءلة على عمليات التوزيع.

ان القيود المفروضة على الحركة واغلاق الطرقات والحواجز العسكرية واعتداءات المستوطنين والعمليات العسكرية الإسرائيلية تسبب في اعاقات لنقل الادوية والمستلزمات الطبية الأساسية الى المراكز الصحية.² ويُشار هنا ان المراكز الصحية المنتشرة في البلدات والقرى في الضفة الغربية قد تكون اكثر تأثراً مقارنة بتلك الموجودة في المدن، وذلك ان الكادر الصحي قد لا يتمكن من الوصول الى مركز صحي، وبالتالي، لن يتمكن المراجعون من الحصول على العلاج والأدوية في الموعد المحدد.³

كانت مواعيد دوام العيادات محددة مسبقاً وفق تصنيف المراكز (أ، ب، ج)، إلا أن الظروف الحالية والإضرابات وتقليص الدوام أدت إلى تشغيل بعض المراكز يوماً أو يومين أسبوعياً. لذلك تقوم بعض المديريات بالإعلان مسبقاً عن المواعيد والخدمات المقدمة عبر صفحتها الرسمية. وقد أثر تقليص أيام الدوام ونقص الكوادر على صرف الأدوية، رغم استمرار عمل المديرية يومياً.

¹ الجزيرة نت، وزارة الصحة الفلسطينية: نواجه نقصاً في الأدوية والمستلزمات الطبية، <https://www.aljazeera.net/health>

² <https://www.aljazeera.net/news>، تاريخ الدخول: 2026/7/8

³ مقابلة مع السيد صلاح الهشلمون، مصدر سابق.

ان الإضرابات من قبل أي كادر سواء اداري كموظف التسجيل، او صحي كاضراب الأطباء او اضراب الصيادلة، كلها تؤثر على حجب الخدمة الدوائية، لانها النتيجة النهائية للمراحل العلاجية في المركز الصحي، وبالتالي تكون المراكز الصحية اكثر تأثراً بذلك مقارنة بالمراجعين المسجلين في المركز الصحي في المديرية. وطالبت نقابة الصيادلة بزيادة كادر الصيادلة العاملين في المراكز الصحية بدلاً من الاعتماد على الممرضين في العديد من تلك المراكز في صرف الادوية، وتعيين صيادلة ومساعد صيادلة¹.

أولاً: الأهداف والمنهجية

الأهداف:

تهدف الورقة البحثية هذه الى التأكد من وجود معايير لتوزيع الادوية على المراكز والمؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، بما يضمن شمول جميع المراكز الصحية المنتشرة جغرافيا بعدالة وشفافية ونزاهة، ووفقاً لمعايير مكتوبة ومقرة ومنشورة لادارة عملية التوزيع والرقابة عليها.

منهجية إعداد الورقة.

اعتمدت الورقة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الإطار التشريعي (النظام والتعليمات)، والمؤسسي (الدوائر والأشخاص المسؤولين) المنظم لتقديم الخدمات الدوائية في وزارة الصحة، وجمع وتحليل المعلومات من مصادرها المختلفة، بما في ذلك التقارير المنشورة والمقابلات مع ذوي الاختصاص؛ للاستفسار عن معايير العدالة والنزاهة والشفافية المنفذة، وآليات الرقابة الداخلية والخارجية على توزيع الأدوية على المراكز الصحية، وتحليل النتائج لاستخلاص أبرز التحديات والإشكاليات، وصولاً إلى إعداد توصيات عملية وآليات للمناصرة لتنفيذها، ومناقشة مسودة الورقة مع الجهات ذات العلاقة قبل إخراجها بصيغتها النهائية.

ثانياً: الاطار التشريعي والمؤسسي لتقديم الخدمات الدوائية في المراكز الصحية الحكومية.

الاطار التشريعي:

يشكل قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، الاطار التشريعي الاساس الناظم لعمليات توزيع الادوية على المراكز الصحية الحكومية. وتنص المادة (2) من القانون المذكور في الفقرة (1) انه من مهام وصلاحيات وزارة الصحة تقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وانشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك². وتنص المادة (46) من القانون في الفقرة (1) انه على الوزارة توزيع المؤسسات الصحية الحكومية والخدمات المقدمة بما يتفق مع المتطلبات الصحية للمواطنين وأماكن تواجدهم. وتنص الفقرة (2) من ذات المادة انه على الوزارة تحديد الشروط والمواصفات لكل مؤسسة صحية من اجل القيام بعملها

¹ مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.

² قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، مادة (2)

والمحافظة على العاملين فيها¹. كما يتضمن نظام التأمين الصحي التزام كل مؤمن عليه بقائمة الادوية الأساسية المقررة من وزارة الصحة²، وأنه يحق للمواطنين الذين يشملهم النظام الحصول على الخدمات الصحية³.

الاطار المؤسسي:

يتضمن الاطار المؤسسي المتعلق بمجال الدواء الادارات التالية:

1. الإدارة العامة للصيدلة: تتولى تخطيط وتقدير الاحتياجات الدوائية وفق عدد السكان وأنماط الأمراض والاستهلاك السابق، بما يضمن توافر الأدوية الأساسية والحد من النقص والهدر. كما تشرف على صرف الأدوية في المراكز الصحية، وتتابع صلاحيتها وسحب وإتلاف الأصناف التالفة أو منتهية الصلاحية وفق إجراءات معتمدة⁴.
2. الإدارة العامة للمستودعات المركزية: تتولى استلام الأدوية وفحصها والتأكد من مطابقتها للمواصفات، والإشراف على تخزينها في ظروف مناسبة، ثم توزيعها على مستودعات المديرية بالتنسيق مع الإدارة العامة للصيدلة، ومنها إلى المراكز الصحية وفق الاحتياجات الفعلية، مع إدارة المخزون من خلال توثيق عمليات الاستلام والصرف والجرد الدوري⁵.

ثالثاً: واقع آليات التوزيع الجغرافي للخدمات الدوائية في المركز الصحية الحكومية.

تنقسم مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى مراكز شاملة، ومراكز من المستويات الأول والثاني والثالث والرابع، وتختلف الخدمات الطبية والدوائية فيها وفق مستوى كل مركز، فالمستوى الأول يقدم خدمات الإسعافات الأولية، ويقدم والمستوى الثاني خدمات الطب العام والمختبر، والمستوى الثالث تضاف إليه خدمات طب الأسنان والعيادات التخصصية، فيما تضاف خدمات الأشعة في مراكز المستوى الرابع. وبلغ عدد المراكز الصحية الحكومية في الضفة الغربية 439 مركزاً، أي ما نسبته 70.8% من إجمالي المراكز الصحية عام 2025، وبلغ عدد مراجعيها 4,111,838 مراجعاً. كما تشير البيانات إلى وجود تناسب بين عدد السكان وعدد المراكز الصحية في المحافظات، حيث تضم محافظة الخليل العدد الأكبر من المراكز (93)، مقابل 10 مراكز في محافظة أريحا والأغوار باعتبارها الأقل سكاناً⁶.

يعمل في المراكز الصحية في الضفة الغربية حوالي 3,154 كادراً، ويشكلون ما نسبته 32% من إجمالي العاملين في القطاع الصحي الحكومي، إلا أن النسبة ترتفع فيما يتعلق بالكادر الطبي المتعلق بصرف الادوية وهم الصيادلة ومساعدو الصيادلة، حيث يبلغ عددهم في المراكز الصحية 313، من إجمالي 562، أي ما

¹ قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، مادة (46)

² قرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004م بشأن نظام التأمين الصحي، مادة (2).

³ قرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004م بشأن نظام التأمين الصحي، مادة (3).

⁴ <https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/20/Language/ar>، تاريخ الدخول: 2026/7/6

⁵ <https://pharmacy.moh.ps/index/circle/CircleId/7/Language/ar>، تاريخ الدخول: 2026/7/6

⁶ وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025، ص 24-26

نسبته 55.7% من اجمالي كادر الصيادلة العاملين في وزارة الصحة¹. ومع ذلك فإن من يقوم بصرف الادوية في ثلثي المراكز الصحية في محافظة رام الله على سبيل المثال هم من الممرضين، والثلث الباقي هم مساعدي صيدلة².

تحتوي قائمة الادوية الأساسية في مؤسسات وزارة الصحة على 485 مادة دوائية فعالة، تتمثل في 650 دواءً أساسياً، وذلك خلال عام 2025، وكانت نسبة المتوفر منها 81%³. تتولى لجنة الأدوية والمداواة المركزية إعداد وتحديث قائمة الأدوية الأساسية ونشرها عبر الموقع الإلكتروني للإدارة العامة للصيدلة، استناداً إلى معايير مكتوبة تشمل شيوخ الأمراض، والاحتياجات الصحية للمواطنين، ومأمونية الأدوية وجودتها، مع مراعاة الكلفة وترشيد استخدام الموارد والحد من الهدر⁴. وقائمة الادوية الاساسية هي ادوية عالمية، وهناك بعض الأدوية التي يتم شراؤها بشكل مباشر للمريض في حالة عدم توفرها، وخاصة لأمراض السرطان وغيرها من الأمراض الخطيرة. يتم شراء الادوية بشكل دوري ويتم دراسة تلك الأدوية ونوعيتها، وهناك أدوية غالية الثمن، وتقدم على شكل طلبات سنوية⁵. يمكن للمراكز الصحية اقتراح إضافة أدوية إلى قائمة الأدوية الأساسية من خلال طلب يقدمه الطبيب إلى الإدارة العامة للصيدلة مدعوماً بتقارير تثبت الحاجة للصنف. وبعد استيفاء المتطلبات، يُحال الطلب عبر المديرية إلى لجنة الأدوية والمداواة التي تدرس الإضافة وتتخذ القرار المناسب⁶.

رابعاً: واقع العدالة والنزاهة والشفافية والمساءلة في عملية توزيع الخدمات الدوائية في المراكز الصحية.

أ. واقع العدالة في سياسات وآليات وإجراءات توزيع الادوية على المراكز الصحية:

تعرف العدالة في الخدمات الصحية على انها "الانصاف في اتاحة الرعاية الصحية وتوفيرها للأفراد بناء على احتياجاتهم الفعلية بغض النظر عن مستوياتهم المادية او مكان اقامتهم". وتستند العدالة التوزيعية للخدمات الصحية الى ثلاثة ابعاد، الأول هو العدالة الأفقية والتي تعني معاملة الافراد الذين لديهم نفس الاحتياجات الصحية بنفس الطريقة وبمساواة، والثاني هو بعد العدالة العمودية وهي توفير خدمات رعاية صحية اكبر ومكثفة للأفراد الذين يواجهون احتياجات ومشكلات صحية اكبر، والبعد الثالث هو الوصول الجغرافي والزمني، ويتعلق بتوزيع المراكز الصحية والمستشفيات بشكل يغطي المناطق النائية والمهمشة تماماً مثل المدن الرئيسية⁷. وبناء على ذلك، فإن العدالة في توزيع الخدمات الدوائية تعتبر جزءاً أساسياً من عدالة الخدمات الصحية الأكثر شمولاً، والتي يجب النظر اليها من خلال تلك الابعاد المذكورة، وكيفية تعاطي وزارة الصحة الفلسطينية في تحقيق عدالة التوزيع وفق تلك المعايير.

¹ وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025، ص 153

² مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مدير دائرة الصيدلة في مديرية صحة رام الله والبييرة، وزارة الصحة الفلسطينية، 2026/7/30

³ وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025، ص 49

⁴ الإدارة العامة للصيدلة، أسس اختيار الادوية في قائمة الادوية الأساسية، ص 1-2

⁵ مقابلة مع السيد حسن حرب، عضو نقابة الصيادلة الفلسطينيين، 2026/7/31

⁶ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

⁷ الموقع الإلكتروني: <https://link.springer.com/article>، تاريخ الدخول: 2026/8/27،

قامت الوزارة بتوحيد وتطوير آليات تقدير احتياجات الأدوية وذلك من خلال تعزيز التواصل والتشاركية بين الصيادلة العاملين في الإدارة العامة للصيدلة، والصيادلة العاملين في المستشفيات، والصيادلة العاملين في المراكز الصحية¹، وهو ما ينعكس بشكل إيجابي على عدالة التوزيع للأدوية وفق الاحتياجات. إلا أن الإحصاءات المتعلقة بالصرف على شراء الأدوية تشير بأن المستشفيات ومراكز الطوارئ تستحوذ على النسبة الأكبر مقارنة بالمراكز الصحية، حيث بلغت النفقات على الأدوية واللقاحات والغازات في المستشفيات 292,869,484 شيكلاً، وفي المراكز الصحية للرعاية الأولية بلغت 149,043,742 شيكلاً والتي تشكل ما نسبته 33.6%². وهذا يشكل تراجعاً ملحوظاً في الانفاق على الأدوية في المراكز الصحية مقارنة مع العام 2022، حيث بلغ حجم الانفاق 206,446,810 شيكلاً، وكانت تشكل ما نسبته 54.4% من إجمالي الانفاق على الأدوية واللقاحات والغازات الطبية³. وتشير بعض المصادر إلى أن فاتورة الأدوية على وجه التحديد وفق موازنة المواطن الخاصة بوزارة الصحة للعام 2024 لا تتجاوز 355 مليون شيكل⁴.

كما تشير نتائج إحدى الدراسات أن وزارة الصحة ركزت بصورة أكبر على تطوير قطاع المستشفيات مقارنة بالمراكز الصحية، وكـمؤشر، ازدادت عدد أسرة المستشفيات بنسبة 18.5%، فيما كانت الزيادة في عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية 6.8% مقابل زيادة سكانية متزامنة بحوالي 11.97% في الفترة ما بين 2017-2022، وأن هناك تفاوتاً في توزيع الموارد الصحية بين المراكز الصحية في المحافظات، والتي تتضمن توزيع الأدوية، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين العدالة في توزيع الموارد الصحية جغرافياً⁵.

وأشارت نتائج دراسة أخرى حول محددات الخدمات الصحية الطارئة في المراكز الصحية في المحافظات الشمالية، أن الأدوية التي لها علاقة بمواجهة الحالات الصحية الطارئة، وهي 16 نوعاً، تتوفر بنسب متفاوتة ما بين 96.1% و 11.2%. كما أشارت النتائج إلى أن تلك الأدوية متوفرة بشكل متفاوت بين مختلف المناطق الجغرافية التي تقع فيها تلك المراكز الصحية التي تقدم خدمات الطوارئ⁶. ويتأثر مرضى بعض الأمراض مثل الهموفيليا والتصلب اللويحي المتعدد من نقص الأدوية وخاصة أن عدم توفر بعضها لدى المريض تشكل خطراً على حياته، إلا أن جزءاً من قائمة الأدوية يكون متوفراً في المديريات أو المستشفيات، ولا يوجد تباين في الحصول عليها بين أولئك المرضى التابعين للمراكز الصحية في الأطراف أو التابعين لمديريات الصحة في المدن⁷.

¹ mohps/posts, /www تاريخ الدخول: 2026/7/8

² وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025، ص 49

³ وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2022، ص 50

⁴ الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، وضع حقوق الإنسان في ظل جريمة الإبادة الجماعية في فلسطين، التقرير السنوي الثلاثون، 2024، ص 99

⁵ Ola Al Eker & Asma Imam, Equity in the distribution of health resources and services in the West Bank, Palestine: a focus on hospitals and primary healthcare centers, International Journal for Equity in Health, 2025, www.researchgate.net

⁶ Suha Alhamshari et. al, Barriers faced by primary healthcare providers in addressing emergencies in the Northern region of Palestine before and during the Gaza war, 25(261), 2024, p: 6. <https://link.springer.com/article>

⁷ مقابلة مع السيد جاد الطويل، ناشط حقوقي في القطاع الصحي، ورئيس مجلس إدارة الجمعية الفلسطينية لأمراض نزف الدم، 2026/7/20

وبالمقارنة مع دراسة أخرى حول رضى المواطنين حول الخدمات الصيدلانية في مديرية الصحة في كل من مدينة رام الله والخليل ونابلس، اشارت النتائج ان 79% من المراجعين كانوا راضين عن الخدمات الصيدلانية بشكل عام، وان 56.9% رأوا ان كميات الادوية كانت كافية، بينما لم يرى 59.2% ان جميع الادوية المطلوبة كانت متوفرة بسهولة في صيدليات مراكز تلك المديرية¹.

تظهر الإجراءات المتعلقة بمراقبة مستوى الادوية العلاجية*، ان هناك تركيز اكبر في المستشفيات ومراكز الطوارئ مقارنة بالمراكز الصحية، ففي العام 2024 تم فحص 34,509 عينة من الادوية في المستشفيات ومراكز الطوارئ، فيما انه تم فحص 1,247 عينة من الادوية في المراكز الصحية²، وهي لا تعكس التباين في كميات الادوية العلاجية في تلك المراكز مقارنة بالمستشفيات ومراكز الطوارئ. وتظهر المؤشرات ان هناك تبايناً في عدد العينات بين المراكز الصحية، وهو لا يعكس التباين في عدد تلك المراكز بين محافظة وأخرى، فعلى سبيل المثال بلغت العينات في المراكز الصحية في محافظة جنين 533 عينة، وبنسبة فيما بلغت في المراكز الصحية بمحافظة رام الله 175³.

بلغ عدد الصيدالة في المراكز الصحية الفلسطينية 139 صيدلانياً، و174 مساعداً صيدلانياً، بمجموع 313 كادراً. فيما بلغ العدد 189 صيدلانياً، و 60 مساعداً صيدلانياً في المرافق الأخرى التابعة لوزارة الصحة⁴، ويشار هنا ان نسبة الصيدالة الى مساعدي الصيدالة بالمرافق الصحية الأخرى التابعة لوزارة الصحة هي اعلى بكثير مقارنة بالمراكز الصحية المنتشرة في المحافظات.

وقد أشار ديوان الرقابة المالية والإدارية الى ان هناك تفاوتاً بين معدل عدد الصيدالة العاملين في المراكز الصحية مقارنة باجمالي عدد المراجعين بين محافظة وأخرى، حيث بلغ اقل معدل عام 2022 في محافظة رام الله 31,620 لكل صيدلي، مقارنة بمحافظة طوباس 9,215 لكل صيدلي، وهذا قد يعكس وجود خلل في عدالة التوزيع بالنسبة للخدمات الدوائية والتي ترتبط بشكل كبير بتوفر صيدالة في تلك المراكز⁵. وفي توصياته الموجهة لوزارة الصحة، أشار الديوان بأنه يتوجب وضع ضوابط لضمان توزيع المراكز الصحية والموارد المادية والبشرية على جميع المحافظات بشكل عادل⁶، وهو يتضمن توزيع الادوية كجزء من الموارد المادية المذكورة. كما أشار ديوان الرقابة ايضاً الى انه لا يوجد برنامج الكتروني لتحديد الاحتياجات في المراكز الصحية، يستند

¹ Doaa Altarifi et. al, Patient satisfaction with pharmaceutical services at primary healthcare centers under the Palestinian Ministry of Health, BMC Health Services Research, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>.

* هو اجراء يهدف الى ضمان وجود كميات كافية من الدواء لعلاج المريض، ومنع ارتفاع الدواء الى مستويات ضارة، والمساعدة في تحديد الجرعات المناسبة.

² وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025، ص 47

³ وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025، ص 134

⁴ وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي، 2025، ص 52

⁵ ديوان الرقابة المالية والإدارية، تقرير الديوان حول مرونة الأنظمة الصحية للاستجابة لطوارئ الصحة العامة، 2022، ص 62

⁶ ديوان الرقابة المالية والإدارية، تقرير الديوان حول مرونة الأنظمة الصحية للاستجابة لطوارئ الصحة العامة، 2022، ص 139

على مدخلات تحدد الحاجة المرتبطة بالخدمات وعدد السكان وعدد المراجعين وغيرها من المعايير، حيث يتم تحديد ذلك بناء على تقديرات شخصية من قبل المسؤولين¹.

ان استمرار إسرائيل في احتجاز أموال المقاصة اثر بشكل سلبي على الخدمات الصحية، ومن ضمنها النقص في الادوية في الوزارة بشكل عام، فوفق احدث بيانات الوزارة، بلغ عدد الأصناف الدوائية الأساسية التي وصل رصيدها الى الصفر حوالي 180 صنفاً من اصل 520 صنفاً، فيما ان 50 صنفاً من اصل 97 من ادوية الأورام اصبح رصيدها صفراً². وتتأثر المراكز الصحية به نتيجة تقليص كميات الادوية الأساسية وخاصة لحالات الامراض المزمنة، وهذا يشمل مختلف المراكز سواء في المديریات او في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ولكن، يحدث احياناً عدم حصول المرضى على الادوية المخصصة لهم بشكل شهري ودوري، لصرفها للمرضى الذين يحضرون أولاً مع بداية كل شهر³. كما قد يحدث تفاوت في توفر الأدوية بسبب غياب نظام إلكتروني لتحديد الاحتياجات، حيث تتوفر بعض الأصناف في مراكز صحية دون أخرى، مع إعطاء الأولوية لتوفير الأدوية في المراكز الصحية قبل المديرية⁴.

ب. مؤشرات النزاهة والشفافية في معايير توزيع الادوية على المراكز الصحية:

تعرف النزاهة على انها "التزام المسؤولين عن إدارة الشأن العام والمال العام بمجموعة القيم المتعلقة بالصدق والأمانة والإخلاص في العمل، والالتزام بمبدأ تجنب تضارب المصالح والاهتمام بالمصلحة العامة"⁵. وهذا يعني اتخاذ كافة الإجراءات للالتزام بهذه القيم من خلال آليات عمل واضحة في جميع مراحل تقديم الخدمات الدوائية على المراكز الصحية، لتحقيق الخدمة بأفضل صورة.

• تحديد الاحتياجات الدوائية.

تتولى الإدارة العامة للمستودعات المركزية استلام الأدوية وتخزينها وتوزيعها على المراكز الصحية وفق خطط دورية أو حسب الحاجة، مع متابعة الاستهلاك وتحديد مستويات المخزون والموافقة على طلبات الصرف الاستثنائية. ويستند اختلاف كميات وأنواع الأدوية بين المراكز الصحية إلى معايير تشمل الكثافة السكانية، ومعدلات انتشار الأمراض، وسعة التخزين، ومعدل الاستهلاك وعدد المستفيدين⁶.

ويتم تقدير الاحتياجات الدوائية للمراكز الصحية كل اخر سنة تقريباً بدءاً من شهر تموز واب، وتقوم دائرة الصيدلة بعمل تقدير الاحتياج من الادوية للمراكز الصحية للسنة التالية، حيث يقوم كل مركز صحي بتحديد

¹ ديوان الرقابة المالية والإدارية، تقرير الديوان حول مرونة الأنظمة الصحية للاستجابة لطوارئ الصحة العامة، 2022، ص 133

² <https://palinfo.com/news>، تاريخ الدخول: 2026/7/8

³ مقابلة مع السيد صلاح الهشلمون، مصدر سابق.

⁴ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق

⁵ الائتلاف من اجل النزاهة والمساءلة (أمان)، التقرير السنوي السادس عشر حول واقع النزاهة ومكافحة الفساد في فلسطين، 2023، ص 21

⁶ مقابلة مع السيد خالد المطور، مدير عام المستودعات المركزية في وزارة الصحة الفلسطينية، 2026/7/29

الاحتياجات الدوائية وتقوم مديرية الصحة بتجميع تلك الاحتياجات وفق معادلة الاحتياج والصرف السابق¹، وإرسالها إلى الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية، التي تقوم بتجميع الاحتياجات من مديريات الصحة في المحافظات ورفعها إلى الإدارة العامة للمستودعات المركزية في الوزارة، وهناك تتم مناقشتها من خلال لجان لهذه الغاية واعتمادها وطرح العطاء للتوريد.

وتشمل قائمة الأدوية الأساسية أصناف الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة، والأدوية العلاجية الأخرى، ويتم تقدير الاحتياج للأدوية المزمنة من خلال لجنة تتشكل من مدير الصيدلة ورؤساء الأقسام الموجودين في دائرة الصيدلة، وتتم مناقشة تقدير الاحتياجات والذي يبنى من خلال العودة ثلاث سنوات إلى الوراء، واستخراج معدل الاستهلاك للأدوية، ويضاف عليه حوالي 25% من ذلك المعدل². فهناك تسلسل في عملية تحديد الاحتياج التي تمر بعدة مراحل، وهي إجراءات محكمة وجيدة³. ويشار هنا أن مساهمة المراكز الصحية في تحديد الاحتياجات الدوائية تتم من قبل الصيدلي المسؤول في المركز الصحي، وتدوين ذلك في نموذج الطلبية، ولا يشارك الأطباء في تلك المراكز عادة في عملية تحديد الاحتياجات الدوائية، الأمر الذي قد يؤثر على درجة كفاءة تحديد الاحتياجات⁴. خاصة وأن الطبيب هو من يقدم الوصفة العلاجية، والتي على الأغلب تكون وفقاً لما هو متوفر قدر الإمكان، لتجنب المريض المعالج عبء شراء الأدوية على نفقته الخاصة، ولكنها تتطابق مع الخطة العلاجية التي يعمل الطبيب وفقاً لها، وتتكون لديه صورة وافية عن طبيعة الاحتياجات الدوائية في المركز الصحي⁵.

• تحديد الطلبيات وكميات الأدوية:

تطلب مديريات الصحة احتياجاتها من الأدوية كل شهرين وفق برنامج زمني معتمد للتوزيع من المستودعات المركزية. وبعد تجهيز الطلبيات، تُرسل الكميات المتوفرة، والتي قد تكون أقل من المطلوبة، ثم تُستلم وتُدقق وفق نماذج رسمية، وتُوزع على المراكز الصحية بنسبة تتناسب مع الكميات المستلمة. ويتم نقل الأدوية بواسطة مركبات الوزارة أو متعهدين معتمدين وفق برامج حركة مسبقة، مع الالتزام بشروط نقل الأدوية، خاصة التي تتطلب التبريد، باستخدام حافظات مخصصة ومركبات مجهزة بمكيفات للحفاظ على سلامتها⁶. ويتم إرسال الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة لأي مريض إلى المركز الصحي التابع له، إلا أن الأدوية الأكثر خصوصية كالأدوية السرطان تطلب من الصيدلية المركزية. وتتم كافة إجراءات توزيع الأدوية على المراكز الصحية وفق تسلسل واضح ومتسق ومحسوب وموثق وبسندات ونماذج واضحة ومحددة⁷.

¹ مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.

² مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

³ مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.

⁴ مقابلة مع السيد هشام أبو غنم، رئيس قسم رقابة الأداء في الإدارة العامة للرقابة بديوان الرقابة المالية والإدارية، 2026/7/23

⁵ مقابلة مع السيد صلاح الهشلمون، رئيس نقابة الأطباء الفلسطينيين، 2026/7/28

⁶ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

⁷ مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.

- تخزين الادوية في مستودعات المراكز الصحية:

تتوفر في مستودعات المراكز الصحية الشروط المناسبة لتخزين وصرف الادوية، بان تكون في جهة غير مواجهة للشمس، وتهوية جيدة، وتكييف، وثلاجة لحفظ بعض الأنواع من الادوية، وميزان حرارة للغرفة، وآخر للثلاجة، وقياس لدرجة الحرارة للغرفة والثلاجة ثلاث مرات يومياً وتسجيلها في قائمة معدة لذلك، بداية الدوام ووسطه ونهايته، وموازن الحرارة الثلاجة يتم فحصها سنوياً من قبل دائرة الجودة ومطابقتها مع المواصفات والمقاييس المعيارية اللازمة¹.

- تناقل الادوية بين المراكز الصحية:

يشير ديوان الرقابة المالية والإدارية ان الصيدالة في المراكز الصحية عادة ما يبادرون الى التعاون البيئي المتعلق بالخدمات الدوائية، حيث يتم تحويل الزيادة الكمية في بعض الادوية الى مراكز أخرى لديها نقص، كي لا تنتهي صلاحيتها بلا استخدام، مما يرفع الكفاءة في مستوى الاستفادة من الادوية². ويتم الطلب من كل مسؤول صيدلية ان ينشر قائمة الادوية الفائضة على مجموعة التواصل (واتس اب) لتناقلها بين المراكز الصحية التي تواجه نقصاً فيها. ويتم بسندات يدوية للاستلام والتسليم على ثلاث نسخ³.

- إتلاف الادوية المنتهية صلاحيتها:

يتم جرد الأدوية في المراكز الصحية ومستودعات المديريات نهاية العام (12/31-12/1) من خلال لجنة مركزية من الإدارة العامة للصيدلة تضم ممثلين عن الرقابة الداخلية، والصيدالة، وقسم البيئة، وتشرف على تجهيز وإتلاف الأدوية المنتهية الصلاحية أو غير الصالحة للاستخدام. تُجمع الأدوية المراد إتلافها من المراكز الصحية عبر التنسيق مع دوائر الصيدلة، مع تقديم مبررات الإتلاف خلال المدة المحددة. تقوم اللجنة بتوثيق عمليات الإتلاف بمحاضر رسمية بعد التنسيق مع الجهات المختصة وتجهيز مكان الإتلاف. وتتولى الجهة الموزعة للأدوية مسؤولية جمع الإتلافات، التي أصبحت بكميات قليلة⁴.

- سياسات تعزيز النزاهة ومكافحة الفساد في عملية التوزيع الجغرافي للخدمات الدوائية على المراكز الصحية:

1. سياسات منع تضارب المصالح لدى الإدارات المختصة بالخدمات الدوائية والموظفين العاملين فيها

تقوم الإدارة العامة للصيدلة بالزام المسؤولين فيها بالتصريح عن أي تضارب في المصالح، وكذلك الزام الخبراء الخارجيين المعتمدين من قبلها بالتصريح عن ذلك ايضاً، وتستند هذه العملية الى تصريح يتم تجديده بشكل سنوي⁵. كما ان وزارة الصحة أصدرت قراراً بتشكيل لجنة داخلية للأفصاح عن تلقي الهدايا او تضارب المصالح، وتشمل مهامها تلقي الافصاحات وتقييمها ورفع التقارير الى الوزير بشأنها، إضافة الى رفع مستوى الوعي لدى

¹ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

² مقابلة مع السيد هشام أبو غنّام، مصدر سابق

³ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق

⁴ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق

⁵ الإدارة العامة للصيدلة، السياسة الدوائية الوطنية، 2020، ص 14

الموظفين بشأن ذلك، ومتابعة المخالفات المتعلقة بهذا الامر وذلك ضمن اجتماعات دورية شهرية¹. ويتضمن النظام الداخلي لوحدة الرقابة انه يتوجب على رئيس وحدة الرقابة الداخلية وموظفيها الالتزام بالحيادية، وتقادي تضارب المصالح، والافصاح عن ما يؤثر او يضعف موضوعية أداء عملهم والامتناع حسب الأصول عن مراجعة الاعمال التي تفقدتهم استقلالهم عند القيام بها².

2. حوكمة الإدارات المختصة والموظفين من ذوي العلاقة بتوزيع الادوية.

في اطار التزامها بالحوكمة، قامت الإدارة العامة للصيدلة باطلاق المرحلة الثالثة من الحوكمة الرشيدة للأدوية التابع لمنظمة الصحة العالمية، وفي هذا الاطار، تم العمل وفق احكام مدونة السلوك المعتمدة من ديوان الموظفين العام³.

3. نظام تلقي الهدايا ومدى الالتزام به من قبل الإدارات والموظفين ذوي العلاقة بتوزيع الادوية

تعتمد الإدارة العامة للصيدلة والإدارة العامة للمستودعات ذات العلاقة باجراءات وآليات التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية الدليل الاسترشادي الخاص بنظام الهدايا رقم (10) لسنة 2019، بما في ذلك اعتماد النموذج الخاص الصادر عن مجلس الوزراء، ويتم فيه تدوين كافة البيانات المتعلقة بالهدايا ومتلقيها. وهذا الدليل الاسترشادي، مرفقاً مع قرار مجلس الوزراء المذكور، ونموذج البيانات المتعلقة بالهدايا، منشور على صفحة وزارة الصحة، حيث التركيز في مجال توزيع الادوية على السياسات التي تمنع تلقي الهدايا من موردي الادوية⁴.

4. سياسات ادارة مخاطر الفساد التي تحيط بأعمال الإدارات والموظفين ذوي العلاقة بالخدمات الدوائية.

عملت وزارة الصحة على اشراك موظفيها ضمن برنامج للتوعية حول الفساد بالتعاون مع هيئة مكافحة الفساد، وتم تطبيق البرنامج في دراسة إدارة مخاطر الفساد في قطاع شراء الادوية، والخطط الكفيلة لمواجهة تلك المخاطر، وشكلت الوزارة لجنة توجيهية عليا، وفريقاً فنياً من 19 موظفا لهم علاقة بشراء الادوية⁵. ويتم عادة تشكيل لجان نزاهة داخلية لمتابعة التطبيق والامتثال لسياسات إدارة مخاطر الفساد⁶.

وتقوم الوزارة باجراءات لتقليل مخاطر الفساد بما يتعلق بالادوية بشكل عام، وذلك ان تلك الادوية في اغلبها توسم بأنها مباحة لصالح وزارة الصحة، او انها مقدمة كتبرع من جهة معينة، الا ان بعض الوسوم تكون على شكل لاصق قابل للزالة، وهذا قد يترك بعض الفجوات في استخدام تلك الادوية، وخاصة اذا كانت عبارة عن عقاقير خطيرة، بالإضافة الى وجود مخاطر في استخدام ادوية تؤخذ على شكل حقن، ولا وسوم عليها⁷، مما يخفض بشكل كبير من تلك المخاطر.

يمكن للمرضى مراجعة مديرية الصحة في المحافظة عند عدم توفر طبيب المركز أو للحالات الطارئة، باستثناء مرضى الأمراض المزمنة الذين يحصلون على أدويتهم بشكل دوري. يسهم ذلك في تقليل تكرار صرف الأدوية

¹ مكتب وزير الصحة، قرار بتشكيل لجنة داخلية للافصاح عن تلقي الهدايا او تضارب المصالح، 2024.

² وزارة الصحة الفلسطينية، النظام الداخلي لوحدة الرقابة، مادة (6)، (بدون سنة)، ص 12

³ الإدارة العامة للصيدلة، السياسة الدوائية الوطنية، 2020، ص 14

⁴ مقابلة مع السيد خالد المطور، مصدر سابق

⁵ هيئة مكافحة الفساد، التقرير السنوي، 2025، ص 20

⁶ مقابلة مع السيد خالد المطور، مصدر سابق.

⁷ مقابلة مع السيد هشام أبو غنّام، مصدر سابق،

لمرضى الأمراض المزمنة، إلا أن صرفها من جهات متعددة قد يزيد احتمالية التكرار. وتعود هذه المخاطر بشكل أساسي إلى عدم وجود نظام إلكتروني يربط المراكز الصحية بالمديرية أو فيما بينها¹. وترى نقابة الصيادلة أن المراجعين وفقاً للنظام المعمول به لا يكون لهم أكثر من سجل طبي في أكثر من مركز، ولا توجد ازدواجية تقديم الخدمة الدوائية، ولكن في حال أن المريض تلقى علاجاً في مركز صحي له سجل فيه، ولم يحصل على الدواء بسبب النقص، يمكن أن يحضر الوصفة إلى الصيدلية المركزية في المديرية ويصرف له الدواء².

تُعد مخاطر الفساد في إجراءات توزيع الأدوية على المراكز الصحية محتملة، إلا أن أنظمة الرقابة والتفتيش الدوري تحد من حدوثها. تتم عمليات الجرد للتحقق من عدم وجود فروقات، وفي حال ظهور أي خلل يتحمل الصيدلي المسؤولية ويتم إبلاغ مدير المديرية ورفع القوائم إليه. وتُشكل لجان داخلية للتحقيق الميداني، وقد تُحال القضايا إلى الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية أو الشؤون القانونية أو الجهات المختصة حسب درجة المخالفة. ولا تُعد هذه المخاطر ظاهرة عامة بسبب وجود إجراءات تدقيق وسندات إدخال وإخراج تحدد المسؤوليات. تتميز إجراءات إدارة الأدوية في المديرية بانخفاض مستوى المخاطر نتيجة وجود بروتوكولات ونماذج وتعليمات رقابية محكمة. لا تعتمد المعاملات الدوائية في المديرية إلا بعد توقيع مدير الصيدلة، وتكون قابلة للمتابعة من وحدة الرقابة الداخلية إلكترونياً. أما حركة الأدوية بين المراكز الصحية والمديرية فما زالت تعتمد جزئياً على التتبع الورقي قبل إدخالها إلى النظام الإلكتروني. ويتميز النظام الإلكتروني بدرجة عالية من الحماية، حيث لا يمكن تعديل السجلات إلا عبر إجراءات رسمية ومراجعة من الجهات المختصة³. وترى نقابة الصيادلة أنه لا يوجد نظام محكم بشكل مطلق، ولا بد من وجود ثغرات قد تمكن البعض الدخول من خلالها والقيام بتجاوزات، إلا أن الإجراءات الرقابية المعمول بها في توزيع الأدوية وإدارة الخدمات الدوائية محكمة بحيث تجعل احتمالية هذا الأمر منخفضة إلى حد كبير⁴.

ج. مؤشرات الشفافية في توزيع الأدوية على المراكز الصحية:

تعرف الشفافية على أنها "الوضوح في إدارة الشأن العام والمال العام من قبل القائمين عليها بمختلف مستوياتهم، وتوفير المعلومات الموثوقة والمنشورة المتعلقة بالآليات والإجراءات والقرارات والسياسيات، وإتاحة الحق للجمهور في الوصول إليها"⁵. وهذا يعني أن تكون كافة الإجراءات المتعلقة بالخدمات الدوائية في المراكز الصحية في مختلف مراحلها تتسم بالوضوح والعلانية، وأن يتم نشر كافة المعلومات المتعلقة بها وتمكين الجمهور من الوصول إليها بكل يسر.

1. توفر سياسات النشر والافصاح والعلنية في عملية التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية.

¹ مقابلة مع السيد هشام أبو غَغام، مصدر سابق،

² مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق

³ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق

⁴ مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق

⁵ الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)، التقرير السنوي السادس عشر حول واقع النزاهة ومكافحة الفساد في فلسطين، ص 21، مصدر سابق.

توجد إجراءات مكتوبة ومنظمة لتوزيع الأدوية من المديريات إلى المراكز الصحية باستخدام النماذج والسجلات وسندات الصرف والتسليم. إلا أن هذه الإجراءات غير منشورة للجمهور، مما يحد من معرفة المستفيدين بآليات توزيع الأدوية. كما لا تتوفر بروتوكولات معلنة حول الحصول على بعض الأدوية المتخصصة المتوفرة في المراكز الرئيسية دون غيرها، مما قد يدفع المرضى لشرائها رغم وجود تأمين صحي حكومي¹.

وهناك سياسات مكتوبة بالتفاصيل، بروتوكولات، سياسات الصرف وآلية التعامل مع الإشكاليات التي تتعلق بالصرف للمستودعات، وطرق الصرف، وأي موظف جديد يتم تدريبه على كافة تلك التعليمات والبروتوكولات من خلال مسؤولية الجودة في المديرية، فقسم الصيدلة الميداني والمستودع وصيدلية الصرف، كل له إجراءات عمل مكتوبة بالتفصيل، ولكنها غير منشورة على الموقع الإلكتروني أو الحساب الإلكتروني فيس بوك، ولكن هناك بعض إجراءات العمل المنشورة على موقع الإدارة العامة للصيدلة². وتلتزم الإدارة العامة للصيدلة بالتعهد بالعمل بشفافية من خلال نشرها للبيانات المتعلقة بالسياسات الدوائية على الموقع الإلكتروني الخاص بها، ويعد التقييم السنوي للأداء من الأدوات المستخدمة في قياس مدى الالتزام بمدونة السلوك والتي تشمل الموظفين الذين لهم علاقة بتوزيع الأدوية والخدمات الدوائية في المراكز الصحية³. ويتم توزيع مدونة السلوك على العاملين في المديريات ومن ضمنهم العاملين في دائرة الصيدلة⁴.

تنتشر وزارة الصحة تقاريرها السنوية عبر موقعها الإلكتروني متضمنة بيانات عامة عن الخدمات الصحية المقدمة، إلا أن هذه التقارير تقتصر إلى بيانات تفصيلية عن المراكز الصحية، مثل أسمائها، وخدماتها، والكوادر العاملة فيها. كما لا تتوفر معلومات منشورة حول الأدوية المتاحة في كل مركز، خاصة أدوية الأمراض المزمنة التي تُصرف دورياً للمرضى.

2. التحول الرقمي وإدارة المعلومات الدوائية لرفع مستوى الكفاءة والشفافية ودقة اتخاذ القرار.

أشار ديوان الرقابة المالية والإدارية إلى أنه لا تتوفر قاعدة بيانات كاملة ومتراصة ومحووسة بين المراكز الصحية ووزارة الصحة لتسهيل الحصول على البيانات لجميع الجهات المعنية داخل الوزارة وخارجها⁵. كما اشارت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان أن هناك ضرورة ملحة للربط الإلكتروني بين المراكز الصحية، وإتاحة الرعاية الصحية عن بعد وخاصة فيما يتعلق بالرعاية الصحية للأمومة والطفولة، ويتضمن ذلك تيسير إمكانية الوصول إلى الخدمات الدوائية والتطعيم والإرشاد الدوائي عن بعد⁶. وقد أشار وزير الصحة أن هناك توجهات نحو اصلاح الخدمات الدوائية في التحول الرقمي في الإدارة الدوائية، وإن الوزارة قطعت شوطاً كبيراً في هذا المجال⁷.

د. آليات المساءلة والتدقيق على عملية التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية:

¹ مقابلة مع السيد معن ادعيس، باحث قانوني، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، 2026/7/19

² مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

³ الإدارة العامة للصيدلة، السياسة الدوائية الوطنية، 2020، ص 14-15

⁴ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق

⁵ ديوان الرقابة المالية والإدارية، ديوان الرقابة المالية والإدارية، مرونة الأنظمة الصحية للاستجابة لطوارئ الصحة العامة، 2022، ص 62

⁶ مقابلة مع السيد معن ادعيس، مصدر سابق.

⁷ <https://site.moh.ps>، تاريخ الدخول 2026/7/8

يتم تعريف المساءلة على أنها "واجب المسؤولين في إدارة الشأن العام والمال العام في تقديم تقارير دورية حول سير العمل في المؤسسة، بشكل يتم فيه توضيح آليات اتخاذ القرارات وتفسيرها وتحمل المسؤولية المترتبة على اتخاذ القرارات التي يتم بموجبها أداء المهام التي توكل اليهم"¹. ومن خلال هذا التعريف فإن المساءلة في توزيع الادوية على المراكز الصحية تتضمن توفر هيكلية إدارية محددة لتحديد المسؤوليات والصلاحيات، والخضوع للمساءلة الداخلية والخارجية، وتقديم التقارير في كل مرحلة من مراحل عملية التوزيع، والقيام بعمليات التفتيش الدورية، وإتاحة المساءلة المجتمعية في عملية تقديم الخدمات الدوائية.

1. أشكال وآليات الرقابة والتدقيق الداخلي من قبل الوزارة على عملية التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية.

تعتبر وحدة الرقابة الداخلية هي المسؤولة عن الرقابة على عملية التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية، وذلك من خلال دائرة الرقابة الفنية التابعة لها، ومن ضمن مهامها التأكد من إيصال الخدمة الطبية الجيدة للمواطنين، والتدقيق الميداني على كافة أوجه النشاط الفني والطبي، والتي تقع عملية التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية في إطارها². كما أصدرت الوزارة نظاماً خاصاً بعمل وحدة التدقيق الداخلي، يضمن الالتزام بالنزاهة والشفافية وتطبيق المساءلة للوصول الى خدمات افضل³. ويتضمن النظام الداخلي لوحدة الرقابة في وزارة الصحة ان المراكز الصحية في مختلف مناطق تواجدها سواء كانت خاصة او عامة تخضع لرقابة موظفي الوحدة⁴.

يتم التحقق من الاحتياجات الدوائية للمراكز الصحية من خلال مفتشي دائرة الصيدلة عبر جرد المخزون ومقارنته بالكميات المطلوبة، ويشمل التدقيق مراجعة كشوفات رسوم الأدوية ومطابقتها مع الإيصالات والوصفات الطبية ورفع التقارير لرئيس دائرة الصيدلة. تُجرى عملية جرد سنوية للأدوية في مستودعات المراكز الصحية بواسطة لجنة من صيادلة المديرية باستخدام نماذج خاصة، وتتم مطابقة الرصيد الفعلي للأدوية مع السجلات والوصفات اليومية، وفي حال وجود فروقات يتم التحقيق في أسبابها، وترفع الفروقات غير المبررة إلى مدير المديرية لاتخاذ الإجراءات اللازمة، خاصة أن المعاملات في المراكز ما زالت تعتمد على السجلات الورقية⁵.

وتقوم الإدارة العامة للمستودعات المركزية بمتابعة مخزون الادوية عبر تقارير دورية (شهرية/ ربع سنوية) ترد من المراكز الصحية، ومقارنة الكميات المصروفة بالكميات المستهلكة فعلياً لرصد أي تجاوزات او نواقص. وتتوفر "ادلة إجرائية"، او "ادلة تشغيل موحدة" (SOPS) تغطي جميع مراحل التوزيع وتشمل المراكز الصحية

¹ الائتلاف من اجل النزاهة والمساءلة (امان)، التقرير السنوي السادس عشر حول واقع النزاهة ومكافحة الفساد في فلسطين، ص 22، مصدر سابق.

² <https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/20/Language/ar>، تاريخ الدخول: 2026/7/7

³ وزارة الصحة الفلسطينية، النظام الداخلي لوحدة الرقابة، (بدون سنة)، ص 2

⁴ وزارة الصحة الفلسطينية، النظام الداخلي لوحدة الرقابة، مادة (16)، (بدون سنة)، ص 23

⁵ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

وتعمم عبر تعاميم رسمية او عبر النظام الالكتروني الموحد، ويتم التواصل مع المراكز الصحية غير المربوطة بالنظام الالكتروني بواسطة تطبيق الواتس اب¹.

2. آليات تقديم الشكاوى المتعلقة بالخدمات الدوائية

اعتمدت وزارة الصحة نظام الشكاوى عام 2003 وتم تعديله وفق قرار مجلس الوزراء عام 2016، بهدف استقبال الشكاوى ومتابعتها والتحقق منها ورفع التوصيات بشأنها لوزير الصحة. وتتولى وحدة الشكاوى في الوزارة إدارة استقبال الشكاوى من المواطنين والجهات المختلفة عبر دوائر المتابعة والتنسيق والتوثيق والأرشيف، وتتوفر عدة قنوات لتقديم الشكاوى تشمل الحضور الشخصي، والبريد، والفاكس، والبريد الإلكتروني، مع ضرورة إرفاق بيانات المشتكي والمعرزات اللازمة. تقوم الوحدة بدراسة الشكاوى والتأكد من استيفائها للمعايير ومتابعة إجراءات معالجتها حتى الوصول إلى النتائج. كما توفر الوزارة نماذج رسمية لتقديم الشكاوى ورقياً أو إلكترونياً لتسهيل وصول المواطنين للخدمة². إلا أن الأمر يختلف في المراكز الصحية المنتشرة جغرافياً، حيث لا يتوفر في أغلب تلك المراكز صناديق خاصة بالشكاوى، ولكن بإمكان المواطنين تقديم الشكاوى إلكترونياً عبر النماذج المنشورة على الموقع الإلكتروني للوزارة سواء كانت بخصوص مديريات الصحة أو المراكز الصحية. ويتاح تقديم الشكاوى المتعلقة بالأدوية على المراكز الصحية إلى مديريات الصحة عن طريق مدير دائرة الصيدلة، ثم تحول إلى مدير الصحة، يقوم بالتأشير عليها، وتقوم مديرة دائرة الصيدلة بمتابعة الشكاوى والتحقيق فيها مع الموظف صاحب العلاقة، وإعلام المتقدم بنتيجة الشكاوى³.

إن أغلب الشكاوى المقدمة لوزارة الصحة حول توزيع الأدوية على المراكز الصحية تتعلق بنقص الأدوية أو تأخر التوريد، وبصورة أقل شيوعاً حول جودة الإرشاد الدوائي، ولكن لا توجد شكاوى حول التمييز في توزيع الأدوية على المراكز الصحية⁴. إن الشكاوى على الأغلب تكون قليلة، بمعدل شكاوى واحدة كل 3 شهور في مديرية صحة رام الله على سبيل المثال، فالنظام الإلكتروني قلل من الإشكاليات المتعلقة بالأدوية، وخاصة الشكاوى المتعلقة بعدم وضوح خط الطبيب، ولكن الشكاوى الأكثر تتعلق بنقص الأدوية وهي مشكلة عامة في الظروف الحالية⁵.

الإجراءات الرقابية الخارجية على عملية التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية.

قام ديوان الرقابة الإدارية والمالية بالتدقيق والرقابة على العديد من الجوانب المتعلقة بوزارة الصحة، وقام بنشر التقارير المتعلقة بها، ولكنه لم يتناول موضوع التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية. وكان الديوان يشارك في عضوية لجان ائتلاف الأدوية المنتهية صلاحيتها ومن ضمنها تلك الأدوية التي تسلم من المراكز الصحية إلى مديريات الصحة في المحافظات، إلا أنه لم تتم دعوة الديوان لعضوية تلك اللجان منذ ما يزيد عن

¹ مقابلة مع السيد خالد المطور، مصدر سابق.

² <https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/20/Language/ar> ، تاريخ الدخول: 2026/7/7

³ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

⁴ مقابلة مع السيد صلاح الهشلمون، مصدر سابق.

⁵ مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

خمس سنوات، وقد يعود ذلك ان كميات الادوية التي تنتهي صلاحيتها أصبحت اقل بكثير، نتيجة التراجع الكبير في الادوية التي كانت تمنح لوزارة الصحة على شكل هبات، والتي كانت تزيد من كميات الادوية المنتهية صلاحيتها¹.

تشكل الشكاوى المقدمة الى المؤسسات ذات العلاقة بالرقابة على المؤسسات الحكومية والمؤسسات الحقوقية وغيرها من مؤسسات المجتمع المدني احدى الأدوات الرقابية المهمة على عملية توزيع الادوية على المراكز الصحية. فتشير البيانات لدى الهيئة المستقلة لحقوق الانسان ان عدد الشكاوى التي قدمت بشأن خدمات وزارة الصحة كانت 248 شكوى، منها 54 شكوى بشأن توفر الادوية للأمراض المزمنة لدى المراكز الصحية، وذلك خلال السنوات 2021-2025²، أي ما نسبته 21.8% من اجمالي عدد الشكاوى على مدار السنوات الخمس الماضية. وتشير بيانات ديوان الرقابة المالية والإدارية انه لم ترد أي شكوى خلال السنوات الأخيرة على وزارة الصحة تتعلق بالادوية والخدمات الدوائية في المراكز الصحية³. كما تشير بيانات نقابة الأطباء الفلسطينيين عدم تلقيها اية شكوى تتعلق بالخدمات الدوائية⁴. وتشير نقابة الصيادلة بأنه لا توجد أي شكوى موجهة ضد وزارة الصحة بشأن توزيع الادوية على المراكز الصحية مقدمة اليها⁵.

خامساً: الاستخلاصات والتوصيات

الاستخلاصات:

• العدالة في توزيع الادوية:

1. تعاني المراكز الصحية من نقص في العديد من الأصناف الدوائية الأساسية نتيجة الأزمة المالية واحتجاز أموال المقاصة، الأمر الذي انعكس سلباً على انتظام تزويد المرضى بالادوية، خاصة أدوية الأمراض المزمنة.

2. توجد تفاوتات بين المحافظات في توزيع الموارد البشرية الصيدلانية، حيث يختلف معدل عدد الصيادلة مقارنة بعدد المراجعين، مما يؤثر في عدالة تقديم الخدمات الدوائية.

• النزاهة في عملية توزيع الادوية:

1. وجود إطار تشريعي ومؤسسي ينظم توزيع الأدوية في المراكز الصحية الحكومية، يستند إلى قانون الصحة العامة والسياسات الدوائية المعتمدة، إلا أن التطبيق العملي يواجه تحديات متعددة.

2. تعتمد وزارة الصحة آليات وإجراءات مكتوبة لتقدير الاحتياجات الدوائية وتوزيع الأدوية بين المستودعات والمديريات والمراكز الصحية، وفق معايير تشمل عدد السكان، وأنماط الأمراض، والاستهلاك الدوائي السابق.

3. تعتمد الوزارة معايير موضوعية لتحديد كميات الأدوية المخصصة لكل مركز صحي، مثل الكثافة السكانية، ومعدلات الإصابة بالأمراض، والاستهلاك السنوي، وسعة التخزين.

¹ مقابلة مع السيد هشام أبو غنام، مصدر سابق.

² مقابلة مع السيد معن دعيس، مصدر سابق.

³ مقابلة مع السيد هشام أبو غنام، مصدر سابق.

⁴ مقابلة مع السيد صلاح الهشلمون، مصدر سابق.

⁵ مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.

4. على الرغم من وجود سياسات الإفصاح وتعميم نظام الهدايا ومدونة سلوك العاملين في القطاع الصحي، إلا أنها تتركز أكثر في إدارات الوزارة ووحداتها وأقسامها، فيما تكون بشكل أقل في مديريات الصحة والمراكز الصحية.

• الشفافية في عملية توزيع الأدوية:

1. لا يتوفر نظام إلكتروني متكامل لتقدير الاحتياجات الدوائية وربط المراكز الصحية بالمديريات والمستودعات، الأمر الذي يحد من كفاءة التخطيط ويؤثر في دقة توزيع الأدوية.
2. لا تزال إجراءات النشر والإفصاح المتعلقة بتوزيع الأدوية محدودة، إذ إن معظم الأدلة الإجرائية والنماذج وبروتوكولات التوزيع غير متاحة للجمهور، كما أن البيانات المنشورة عن خدمات المراكز الصحية غير كافية.
3. تمثل القيود الإسرائيلية والإغلاقات ونقص التمويل من أبرز العوامل الخارجية المؤثرة في انتظام إيصال الأدوية إلى المراكز الصحية، خاصة الواقعة في المناطق الطرفية.

• الرقابة والمساءلة على عملية التوزيع:

1. تخضع عمليات توزيع الأدوية لإجراءات رقابية وتوثيقية واضحة تشمل الجرد الدوري، وسندات الاستلام والتسليم، ومتابعة المخزون، مما يقلل من احتمالات الهدر أو التلاعب.
2. تركز معظم الشكاوى الواردة إلى وزارة الصحة والمؤسسات الرقابية على نقص الأدوية وتأخر توريدها، بينما لم تظهر مؤشرات على وجود شكاوى تتعلق بالتمييز في التوزيع الجغرافي للأدوية بين المراكز الصحية.

التوصيات:

العدالة في توزيع الأدوية:

1. اعتماد منهجية علمية موحدة لتوزيع الأدوية تستند إلى مؤشرات السكان، والعبء المرضي، والاستهلاك الفعلي، مع مراجعتها بصورة دورية.
2. تعزيز عدالة توزيع الكوادر الصيدلانية بين المحافظات وفق حجم المراجعين واحتياجات كل مركز صحي، وضرورة توفير صيادلة أو مساعدي صيادلة لصرف الأدوية بدلاً من الممرضين أو الممرضات.
3. زيادة مخصصات شراء الأدوية الأساسية لضمان استمرارية توفير أدوية الأمراض المزمنة والأدوية المنقذة للحياة.
4. إعداد خطط طوارئ وسلاسل إمداد بديلة لضمان استمرار وصول الأدوية إلى المراكز الصحية في حالات الإغلاقات والأزمات.

5. إشراك الأطباء والصيادلة والعاملين في المراكز الصحية بصورة أوسع في عملية تقدير الاحتياجات الدوائية السنوية.

النزاهة في توزيع الادوية:

1. توسيع نطاق تطبيق سياسات الإفصاح عن تضارب المصالح ونظام تلقي الهدايا ومدونة سلوك العاملين لتشمل جميع الموظفين العاملين في الخدمات الدوائية، بما فيها المراكز الصحية.
2. اجراء تقييم دوري ومحدث لمخاطر الفساد في الإدارات والوحدات المرتبطة بتوزيع الادوية ومتابعة تنفيذ خطط الحد منها.

الشفافية في توزيع الادوية:

1. نشر الأدلة الإجرائية ومعايير توزيع الأدوية وبروتوكولات الصرف على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة تعزيزاً للشفافية.
2. تطوير نظام وطني للإفصاح عن توافر الأدوية في المراكز الصحية يتيح للمواطنين معرفة الأصناف المتوفرة وأماكن الحصول عليها، ويسهم في تعزيز العدالة والشفافية في تقديم الخدمة الدوائية.

الرقابة والمساءلة على عملية توزيع الادوية:

1. استكمال التحول الرقمي وربط جميع المراكز الصحية بنظام معلومات صحي موحد يمنع الازدواجية ويرفع كفاءة إدارة الادوية.
2. تعزيز آليات الرقابة الداخلية والخارجية على عمليات توزيع الأدوية، مع تطوير أدوات التدقيق الإلكتروني والمتابعة الميدانية.
3. تفعيل آليات الشكاوى في المراكز الصحية، وضمان توثيقها والتحقق منها والرد على أصحابها ومتابعة معالجتها.

قائمة المصادر والمراجع

القوانين:

3. قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، مادة (2)
4. قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، مادة (46)
5. قرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004م بشأن نظام التأمين الصحي، مادة (2).
6. قرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004م بشأن نظام التأمين الصحي، مادة (3).

الدراسات:

- Ola Al Eker & Asma Imam, Equity in the distribution of health resources and services in the West Bank, Palestine: a focus on hospitals and primary healthcare centers, International Journal for Equity in Health, 2025, www.researchgate.net

- Suha Alhamshari et. al, Barriers faced by primary healthcare providers in addressing emergencies in the Northern region of Palestine before and during the Gaza war, 25(261), 2024, p: 6.
<https://link.springer.com/article>
- Doaa Altarifi et. al, Patient satisfaction with pharmaceutical services at primary healthcare centers under the Palestinian Ministry of Health, BMC Health Services Research, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>.

التقارير:

- وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025
- ديوان الرقابة المالية والإدارية، تقرير الديوان حول مرونة الأنظمة الصحية للاستجابة لطوارئ الصحة العامة، 2022
- الإدارة العامة للصيدلة، أسس اختيار الأدوية في قائمة الأدوية الأساسية، 2020
- وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2022
- الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، وضع حقوق الإنسان في ظل جريمة الإبادة الجماعية في فلسطين، التقرير السنوي الثلاثون، 2024
- الإدارة العامة للصيدلة، السياسة الدوائية الوطنية، 2020
- مكتب وزير الصحة، قرار بتشكيل لجنة داخلية للافصاح عن تلقي الهدايا أو تضارب المصالح، 2024.
- وزارة الصحة الفلسطينية، النظام الداخلي لوحدة الرقابة، مادة (6)، (بدون سنة)،
- هيئة مكافحة الفساد، التقرير السنوي، 2025
- ديوان الرقابة المالية والإدارية، فعالية وحدات الرقابة الداخلية في الوزارات والمؤسسات العامة، 2021

المقابلات:

- مقابلة مع السيد معن ادعيس، باحث قانوني، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، 2026/7/19
- مقابلة مع السيد جاد الطويل، ناشط حقوقي في القطاع الصحي، ورئيس مجلس إدارة الجمعية الفلسطينية لأمراض نزف الدم، 2026/7/20
- مقابلة مع السيد هشام أبو غنّام، رئيس قسم رقابة الأداء في الإدارة العامة للرقابة بديوان الرقابة المالية والإدارية، 2026/7/23
- مقابلة مع السيد صلاح الهشلمون، رئيس نقابة الأطباء الفلسطينيين، 2026/7/28
- مقابلة مع السيد خالد المطور، مدير عام المستودعات المركزية في وزارة الصحة الفلسطينية، 2026/7/29
- مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مدير دائرة الصيدلة في مديرية صحة رام الله والبيرة، وزارة الصحة الفلسطينية، 2026/7/30
- مقابلة مع السيد حسن حرب، عضو نقابة الصيادلة الفلسطينيين، 2026/7/31

المواقع الإلكترونية:

- الجزيرة نت، وزارة الصحة الفلسطينية: نواجه نقصاً في الأدوية والمستلزمات الطبية، <https://www.aljazeera.net/health>
- <https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/20/Language/ar>، تاريخ الدخول: 2026/7/6
- <https://pharmacy.moh.ps/index/circle/CircleId/7/Language/ar>، تاريخ الدخول: 2026/7/6
- mohps/posts/www، تاريخ الدخول: 2026/7/8
- <https://www.aljazeera.net/news>، تاريخ الدخول: 2026/7/8
- <https://palinfo.com/news>، تاريخ الدخول: 2026/7/8
- <https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/20/Language/ar>، تاريخ الدخول: 2026/7/7