

آليات وإجراءات توزيع الأدوية على المراكز الصحية الفلسطينية

2026



ورقة بحثية حول:

آليات وإجراءات توزيع الأدوية على المراكز الصحية الفلسطينية

AMAN
Transparency Palestine



يتقدم ائتلاف أمان بالشكر الجزيل لفريق ائتلاف أمان وللدكتور عزمي الشعبي مستشار مجلس إدارة ائتلاف أمان، لإشرافهم على الورقة ومراجعتهم لها.

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

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

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

فهرس المحتويات

4	مقدمة
5	أولاً: الأهداف والمنهجية
6 6 6	ثانياً: الإطار التشريعي والمؤسسي لتقديم الخدمات الدوائية في المراكز الصحية الحكومية أ. الإطار التشريعي ب. الإطار المؤسسي
7	ثالثاً: واقع آليات التوزيع الجغرافي للخدمات الدوائية في المركز الصحية الحكومية
8 8 10 14	رابعاً: واقع العدالة والنزاهة والشفافية والمساءلة في عملية توزيع الخدمات الدوائية في المراكز الصحية أ. واقع العدالة في سياسات وآليات وإجراءات توزيع الأدوية على المراكز الصحية. ب. مؤشرات النزاهة والشفافية في معايير توزيع الادوية على المراكز الصحية. ج. مؤشرات الشفافية في توزيع الأدوية على المراكز الصحية.
17	خامساً: الاستخلاصات والتوصيات
19	قائمة المصادر والمراجع

تعد السياسة الدوائية أحد أهم أعمدة السياسة الصحية في المؤسسات الصحية الرسمية في أي دولة، وتتطلب المراقبة المستمرة للمعايير الدولية في هذا المجال، التي تتضمن العدالة والسلامة وجودة الخدمة المقدمة للمواطنين، خاصة ما يتعلق منها بالأدوية ذات العلاقة بالرعاية الأولية وأدوية الأمراض المزمنة.

تتولى وزارة الصحة الفلسطينية، عبر الإدارة العامة للصيدلة ومراكز الصحة الأولية والمستشفيات العامة، تقديم الخدمة الدوائية للمرضى، إلا أن استمرار الاحتلال الإسرائيلي في قرصنة أموال المقاصة الفلسطينية واحتجازها (ما يزيد على 18 مليار شيكل)، انعكس على قدرة الحكومة الفلسطينية على تقديم الخدمات العامة للمواطنين، وفي مقدمتها الخدمات الصحية والدوائية في المؤسسات الصحية التابعة للوزارة التي تعد الأكثر تضرراً في هذا المجال. فقد أشار وكيل وزارة الصحة إلى عدم توفر نحو 120 صنفاً من الأدوية، منها 20 صنفاً تتصل بمعالجة الأورام السرطانية، فضلاً عن وجود 420 صنفاً من المستهلكات الطبية رصيدها صفر، نظراً إلى توقف توريد هذه الأصناف من قبل الشركات الموردة، بسبب تراكم المديونية على الوزارة لصالح موردي الخدمات الصحية، ومنها شركات الأدوية، التي قاربت 3 مليارات شيكل¹.

وفي ظل النقص الحاد في الأدوية، خاصة أدوية الأمراض المزمنة والأورام السرطانية، وارتفاع الطلب عليها، يتم توزيع الكميات المتوفرة بطريقة مقننة ما يقلل من فرص حصول المرضى عليها، ويزيد حالة التذمر والشعور بالظلم أو التمييز أو حالات اللجوء إلى الوساطة لضمان الحصول على الحق. ويبرز هذا الواقع الحاجة إلى فحص آليات التوزيع الجغرافي للأدوية ومعاييرها في المراكز الصحية، للتحقق من مدى التزامها بمبادئ النزاهة والشفافية والعدالة، والتأكد من الرقابة والمساءلة على عمليات التوزيع.

إن القيود المفروضة على الحركة وإغلاق الطرقات والحواجز العسكرية واعتداءات المستوطنين والعمليات العسكرية الإسرائيلية تسببت في إعاقات لنقل الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية إلى المراكز الصحية². ويشار هنا إلى أن المراكز الصحية المنتشرة في البلدات والقرى في الضفة الغربية قد تكون أكثر تأثراً مقارنة بتلك الموجودة في المدن، وذلك لأن الكادر الصحي قد لا يتمكن من الوصول إلى مركز صحي، وبالتالي، لن يتمكن المراجعون من الحصول على العلاج والأدوية في الموعد المحدد³.

كانت مواعيد دوام العيادات محددة مسبقاً وفق تصنيف المراكز (أ، ب، ج)، إلّا 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 صفحاتها الرسمية. وقد أثر تقليص أيام الدوام ونقص الكوادر في صرف الأدوية، رغم استمرار عمل المديرية يومياً.

إن الإضرابات من قبل أي كادر سواء كان إدارياً كموظف التسجيل، أو صحياً كإضراب الأطباء أو الصيادلة، كلها تؤثر في حجب الخدمة الدوائية، لأنها النتيجة النهائية للمراحل العلاجية في المركز الصحي، وبالتالي تكون المراكز الصحية أكثر تأثراً بذلك مقارنة بالمراجعين المسجلين في المركز الصحي في المديرية. وفي هذا الشأن، طالبت نقابة الصيادلة بزيادة عدد الصيادلة العاملين في المراكز الصحية عوضاً عن الاعتماد على الممرضين في العديد من تلك المراكز في صرف الأدوية، وتعيين صيادلة ومساعد صيادلة⁴.

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

2 <https://www.aljazeera.net/news>، تاريخ الزيارة 8 تموز/يوليو 2026.

3 مقابلة مع السيد صلاح الهشلمون، رئيس نقابة الأطباء الفلسطينيين، بتاريخ 28 تموز/يوليو 2026.

4 مقابلة مع السيد حسن حرب، عضو نقابة الصيادلة الفلسطينيين، بتاريخ 31 تموز/يوليو 2026.

أولاً: الأهداف والمنهجية

الأهداف:

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

منهجية إعداد الورقة:

اعتمدت الورقة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال مراجعة الإطار التشريعي (النظام والتعليمات)، والمؤسسي (الدوائر والأشخاص المسؤولين) الناضم 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: الإطار التشريعي والمؤسسي لتقديم الخدمات الدوائية في المراكز الصحية الحكومية

الإطار التشريعي:

يشكل قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004، الإطار التشريعي الأساسي الناظم لعمليات توزيع الأدوية على المراكز الصحية الحكومية. وتتص المادة (2) من القانون المذكور في الفقرة (1) على أنه من مهام وصلاحيات وزارة الصحة تقديم الخدمات الصحية الحكومية الوقائية والتشخيصية والعلاجية والتأهيلية، وإنشاء المؤسسات الصحية اللازمة لذلك⁵. وتتص المادة (46) من القانون في الفقرة (1) على أن على الوزارة توزيع المؤسسات الصحية الحكومية والخدمات المقدمة بما يتفق مع المتطلبات الصحية للمواطنين وأماكن تواجدهم. كما تتص الفقرة (2) من ذات المادة على أن على الوزارة تحديد الشروط والمواصفات لكل مؤسسة صحية للقيام بعملها والمحافظة على العاملين فيها⁶. من جهة ثانية، يتضمن نظام التأمين الصحي التزام كل مؤمن عليه بقائمة الأدوية الأساسية المقررة من وزارة الصحة⁷، وينص على أنه يحق للمواطنين الذين يشملهم النظام الحصول على الخدمات الصحية⁸.

الإطار المؤسسي:

يتضمن الإطار المؤسسي المتعلق بمجال الدواء الإدارات التالية:

1. الإدارة العامة للصيدلة: تتولى تخطيط وتقدير الاحتياجات الدوائية وفق عدد السكان وأنماط الأمراض والاستهلاك السابق، بما يضمن توفر 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 معتمدة⁹.
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 الدوري¹⁰.

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

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

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

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

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

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

ثالثاً: واقع آليات التوزيع الجغرافي للخدمات الدوائية في المراكز الصحية الحكومية

تنقسم مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى مراكز شاملة، ومراكز من المستويات الأولى والثاني والثالث والرابع، وتختلف الخدمات الطبية والدوائية فيها وفق مستوى كل مركز، فالمستوى الأول يقدم خدمات الإسعافات الأولية، ويقدم المستوى الثاني خدمات الطب العام والمختبر، وتضاف إلى المستوى الثالث 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، إذ تضم محافظة الخليل العدد الأكبر من المراكز بواقع 93 مركزاً، مقابل 10 مراكز في محافظة أريحا والأغوار باعتبارها الأقل سكاناً¹¹.

يعمل في المراكز الصحية في الضفة الغربية نحو 3,154 كادراً، يشكلون ما نسبته 32% من إجمالي العاملين في القطاع الصحي الحكومي، إلّا أنّ النسبة ترتفع فيما يتعلق بالكادر الطبي الخاص بصرف الأدوية وهم الصيادلة ومساعدو الصيادلة، إذ يبلغ عددهم في المراكز الصحية 313، من إجمالي 562، أي ما نسبته 55.7% من إجمالي كادر الصيادلة العاملين في وزارة الصحة¹². ومع ذلك فإنّ من يقوم بصرف الأدوية في ثلثي المراكز الصحية في محافظة رام الله على سبيل المثال هم من المرضين، والثلث الباقي هم مساعدو صيادلة¹³.

تحتوي قائمة الأدوية الأساسية في مؤسسات وزارة الصحة على 485 مادة دوائية فعالة، تتمثل في 650 دواءً أساسياً، وذلك خلال عام 2025، وكانت نسبة المتوفر منها 81%.¹⁴ تتولى لجنة الأدوية والمداواة المركزية إعداد قائمة الأدوية الأساسية وتحديثها 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 الهدر.¹⁵ وقائمة الأدوية الأساسية هي أدوية عالمية، وهناك بعض الأدوية التي يتم شراؤها بشكل مباشر للمريض في حالة عدم توفرها، وخاصة لأمراض السرطان وغيرها من الأمراض الخطيرة. يتم شراء الأدوية ودراسة نوعيتها بشكل دوري، وهناك أدوية غالية الثمن، وتقدم على شكل طلبات سنوية.¹⁶ 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 المناسب.¹⁷ ويشير بعض العاملين في المراكز الصحية إلى أنه لم يتم تحديث قائمة الأدوية الأساسية منذ أكثر من خمس سنوات إلا بشكل محدود، وأنّ أصناف الأدوية التي أضيفت إليها خلال الفترة المذكورة كانت قليلة جداً.

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

12 وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025، ص 153.

13 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مدير دائرة الصيدلة في مديرية صحة رام الله والبيرة، وزارة الصحة الفلسطينية، بتاريخ 30 تموز/يوليو 2026.

14 وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025، ص 49.

15 الإدارة العامة للصيدلة، أسس اختيار الأدوية في قائمة الأدوية الأساسية، ص 1-2.

16 مقابلة مع السيد حسن حرب، مرجع سابق.

17 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

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

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

تعرف العدالة في الخدمات الصحية بأنها «الإنصاف في إتاحة الرعاية الصحية وتوفيرها للأفراد بناء على احتياجاتهم الفعلية بصرف النظر عن مستوياتهم المادية أو مكان إقامتهم». وتستند العدالة التوزيعية للخدمات الصحية إلى ثلاثة أبعاد، الأول هو العدالة الأفقية التي تعني معاملة الأفراد الذين لديهم نفس الاحتياجات الصحية بنفس الطريقة وبمساواة، والثاني هو بعد العدالة العمودية وهي توفير خدمات رعاية صحية أكبر ومكثفة للأفراد الذين يواجهون احتياجات ومشكلات صحية أكبر، والبعد الثالث هو الوصول الجغرافي والزمني، ويتعلق بتوزيع المراكز الصحية والمستشفيات بشكل يغطي المناطق النائية والمهمشة تماماً أسوة بالمدن الرئيسية¹⁸.

وبناءً على ذلك، فإن العدالة في توزيع الخدمات الدوائية تعد جزءاً أساسياً من عدالة الخدمات الصحية الأكثر شمولاً، التي يجب النظر إليها من خلال تلك الأبعاد المذكورة، وكيفية تعاطي وزارة الصحة الفلسطينية في تحقيق عدالة التوزيع وفق تلك المعايير.

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 الصحية¹⁹، وهو ما ينعكس بشكل إيجابي على عدالة التوزيع للأدوية وفق الاحتياجات. إلا أن الإحصاءات المتعلقة بالصرف على شراء الأدوية تشير إلى أن المستشفيات ومراكز الطوارئ تستحوذ على النسبة الأكبر مقارنة بالمراكز الصحية، إذ بلغت النفقات على الأدوية واللقاحات والغازات في المستشفيات ما مجموعه 292,869,484 شيكلاً، فيما بلغت قيمتها في المراكز الصحية للرعاية الأولية 149,043,742 شيكلاً، بنسبة 33.6%²⁰. وهذا يشكل تراجعاً ملحوظاً في الإنفاق على الأدوية في المراكز الصحية مقارنة مع العام 2022، إذ بلغ حجم الإنفاق في حينه 206,446,810 شيكلاً، بنسبة 54.4% من إجمالي الإنفاق على الأدوية واللقاحات والغازات الطبية²¹. وتشير بعض المصادر إلى أن فاتورة الأدوية على وجه التحديد وفق موازنة المواطن الخاصة بوزارة الصحة للعام 2024 لا تتجاوز 355 مليون شيكل²².

وتشير نتائج إحدى الدراسات إلى أن وزارة الصحة ركزت بصورة أكبر على تطوير قطاع المستشفيات مقارنة بالمراكز الصحية، وكموشر، ازداد عدد أسرة المستشفيات بنسبة 18.5%، فيما كانت الزيادة في عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية 6.8% مقابل زيادة سكانية متزامنة بنحو 11.97% في الفترة ما بين 2017-2022، مقابل وجود تفاوت في توزيع الموارد بين المراكز الصحية في المحافظات، التي تتضمن توزيع الأدوية، وأوصت الدراسة بضرورة تحسين العدالة في توزيع الموارد الصحية جغرافياً²³.

فيما أشارت نتائج دراسة أخرى حول محددات الخدمات الصحية الطارئة في المراكز الصحية في المحافظات الشمالية، إلى أن الأدوية التي لها علاقة بمواجهة الحالات الصحية الطارئة، وهي 16 نوعاً، تتوفر بنسب متفاوتة ما بين 96.1% و11.2%. كما أشارت النتائج إلى أن تلك الأدوية متوفرة بشكل متفاوت بين مختلف المناطق الجغرافية التي تقع فيها تلك المراكز الصحية التي تقدم خدمات الطوارئ²⁴.

18 الموقع الإلكتروني: <https://link.springer.com/article>، تاريخ الدخول 27 آب/أغسطس 2026.

19 www.moh.ps/posts/، تاريخ الدخول 8 تموز/يوليو 2026.

20 وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2025، ص 49.

21 وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي 2022، ص 50.

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

23 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.

24 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>.

ويتأثر مرضى بعض الأمراض مثل الهيموفيليا والتصلب اللويحي المتعدد من نقص الأدوية وخاصة أن عدم توفر بعضها لدى المريض يشكل خطراً على حياته، إلا أن جزءاً من قائمة الأدوية يكون متوفراً في المديريات أو المستشفيات، ولا يوجد تباين في الحصول عليها بين المرضى التابعين للمراكز الصحية في الأطراف أو التابعين لمديريات الصحة في المدن.²⁵

وبالمقارنة مع دراسة أخرى حول رضا المواطنين عن الخدمات الصيدلانية في مديرية الصحة في كل من مدينة رام الله والخليل ونابلس، أشارت النتائج إلى أن 79% من المراجعين كانوا راضين عن الخدمات الصيدلانية بشكل عام، وأن 56.9% رأوا أن كميات الأدوية كانت كافية، بينما لم يرَ 59.2% أن جميع الأدوية المطلوبة كانت متوفرة بسهولة في صيدليات مراكز تلك المديريات.²⁶

بلغ عدد الصيدالنة في المراكز الصحية الفلسطينية 139 صيدلانياً، و174 مساعداً صيدلانياً، بمجموع 313 كادراً. فيما بلغ العدد في المرافق الأخرى التابعة لوزارة الصحة 189 صيدلانياً، و60 مساعداً صيدلانياً،²⁷ ويشار هنا إلى أن نسبة الصيدالنة إلى مساعدي الصيدالنة في المرافق الصحية الأخرى التابعة لوزارة الصحة هي أعلى بكثير مقارنة بالمراكز الصحية المنتشرة في المحافظات.

وقد أشار ديوان الرقابة المالية والإدارية إلى أن هناك تفاوتاً بين معدل عدد الصيدالنة العاملين في المراكز الصحية مقارنة بإجمالي عدد المراجعين بين محافظة وأخرى، إذ بلغ أقل معدل للمراجعين عام 2022 في محافظة رام الله 31,620 مراجعاً لكل صيدلي، مقارنة بمحافظة طوباس الذي بلغ 9,215 مراجعاً لكل صيدلي، وهذا قد يعكس وجود خلل في عدالة التوزيع بالنسبة للخدمات الدوائية التي ترتبط بشكل كبير بتوفر صيدالنة في تلك المراكز.²⁸ وفي توصياته الموجهة لوزارة الصحة، أشار الديوان إلى أنه يتوجب وضع ضوابط لضمان توزيع المراكز الصحية والموارد المادية والبشرية على جميع المحافظات بشكل عادل،²⁹ وهو يتضمن توزيع الأدوية كجزء من الموارد المادية المذكورة. وترى وزارة الصحة أن النقص في الكادر الصيدلاني موجود في المراكز الصحية وغيرها من المرافق، لكنّ التعيين يتم على أساس المناطق الجغرافية الأوسع، شمالاً ووسطاً وجنوباً، وليس وفقاً للمحافظات، وبالتالي قد يعود التباين إلى صعوبة تحريك الكادر الصيدلاني من منطقة إلى أخرى نتيجة معوقات الحركة بسبب سياسات الاحتلال الإسرائيلي، ولا يقصد به التحيز لمحافظة دون أخرى.³⁰

كما أشار ديوان الرقابة أيضاً إلى عدم وجود برنامج إلكتروني لتحديد الاحتياجات في المراكز الصحية، يستند إلى مدخلات تحدد الحاجة المرتبطة بالخدمات وعدد السكان وعدد المراجعين وغيرها من المعايير، إذ يتم تحديد ذلك بناءً على تقديرات شخصية من قبل المسؤولين.³¹

إن استمرار إسرائيل في احتجاز أموال المقاصة أثر بشكل سلبي في الخدمات الصحية، ومن ضمنها النقص في الأدوية في الوزارة بشكل عام، فوق أحدث بيانات الوزارة، بلغ عدد الأصناف الدوائية الأساسية التي وصل رصيدها إلى الصفر نحو 180 صنفاً من أصل 520 صنفاً، فيما أصبح رصيد 50 صنفاً من أصل 97 من أدوية الأورام صفراً.³² إلا أن نسبة توفر الأدوية نتيجة للأزمة المالية ليست ثابتة، فهي تتغير بين حين وآخر، وذلك استناداً إلى الكميات التي يتم توريدها، والتي يتم صرفها، فأحياناً تتوفر أصناف من الأدوية بنسبة معينة، ومع الصرف، قد تصبح الكميات المتوفرة صفراً، ومن ثم بعد التوريد ترتفع النسبة، وهكذا، وبالتالي من الصعب الحصول على نسبة توفر أو نقص محددة، ولكنّ عملية توزيع كميات الأدوية على المراكز الصحية تتم بشكل متساوٍ وفق الاحتياج، وعبء النقص يوزع وفقاً لتناسب كميات الطلبات من الأدوية المحددة مسبقاً.³³

25 مقابلة مع السيد جاد الطويل، ناشط حقوقي في القطاع الصحي، ورئيس مجلس إدارة الجمعية الفلسطينية لأمراض نزف الدم، بتاريخ 20 تموز/يوليو 2026.

26 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>.

27 وزارة الصحة الفلسطينية، التقرير الصحي السنوي، 2025، ص 52.

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

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

30 السيدة صفاء عرفات، مديرة الصيدالنة لإدارة المستشفيات، وزارة الصحة، ورشة عمل عقدت بتاريخ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2026 لمناقشة مسودة الورقة البحثية.

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

32 <https://palinfo.com/news>، تاريخ الدخول 8 تموز/يوليو 2026.

33 السيدة دانا المصري، مدير مستودع الأدوية المركزي في الإدارة العامة للمستودعات المركزية، وزارة الصحة، ورشة عمل عقدت في مقر ائتلاف أمان بتاريخ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2026 لمناقشة مسودة الورقة البحثية.

وتتأثر المراكز الصحية نتيجة تقليص كميات الأدوية الأساسية وخاصة لحالات الأمراض المزمنة، وهذا يشمل مختلف المراكز سواء في المديرية أو في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ولكن، يحدث أحياناً عدم حصول المرضى على الأدوية المخصصة لهم بشكل شهري ودوري، لصرفها للمرضى الذين يحضرون أولاً مع بداية كل شهر،³⁴ وخاصة مع نظام العمل بإتاحة صلاحية الصرف للأمراض المزمنة لشهرين أو ثلاثة بهدف تخفيف العبء عن المرضى، وتخفيف الاكتظاظ في المراكز الصحية الذي عمل به في ظل جائحة كورونا، كما أشارت شبكة المنظمات الأهلية، وبعض العاملين في المراكز الصحية.³⁵ إلا أن وزارة الصحة أشارت إلى توقف العمل بهذا النظام حالياً في المراكز الصحية بسبب النقص في كميات الأدوية، لافتة إلى أنه يتم صرف أدوية الأمراض المزمنة كل شهر فقط للحفاظ على حصص المرضى بشكل عادل.³⁶ وأشار بعض العاملين في المراكز الصحية إلى أن الصيدلة في تلك المراكز يلجؤون إلى توزيع أجزاء من الحصة الدوائية المصروفة لبعض أصحاب الأمراض المزمنة على آخرين حضروا بعد نفاد الكميات، وذلك بالتفاهم بين المرضى أنفسهم، في محاولة لتوزيع عبء النقص وتحقيق أكبر قدر من العدالة في صرف الأدوية.

كما قد يحدث تفاوت في توفر الأدوية بسبب غياب نظام إلكتروني لتحديد الاحتياجات، إذ تتوفر بعض الأصناف في مراكز صحية دون أخرى، مع إعطاء الأولوية لتوفير الأدوية في المراكز الصحية قبل المديرية.³⁷

ب. مؤشرات النزاهة والشفافية في معايير توزيع الأدوية على المراكز الصحية؛

تعرف النزاهة على أنها «التزام المسؤولين عن إدارة الشأن العام والمال العام بمجموعة القيم المتعلقة بالصدق والأمانة والإخلاص في العمل، والالتزام بمبدأ تجنب تضارب المصالح والاهتمام بالمصلحة العامة».³⁸ وهذا يعني اتخاذ جميع الإجراءات للالتزام بهذه القيم من خلال آليات عمل واضحة في جميع مراحل تقديم الخدمات الدوائية في 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 المستفيدين.³⁹ وترى شبكة المنظمات الأهلية أن غياب الخارطة المرضية للأمراض المزمنة وغيرها يؤثر في دقة تقدير الاحتياج، وذلك في ظل عدم توفر بيانات إحصائية دقيقة حول انتشار الأمراض المختلفة.⁴⁰

ويتم تقدير الاحتياجات الدوائية للمراكز الصحية للسنة التالية بدءاً من شهري تموز وآب، وتقوم دائرة الصيدلة بتقدير الاحتياج من الأدوية للمراكز الصحية للسنة التالية، إذ يقوم كل مركز صحي بتحديد الاحتياجات الدوائية وتقوم مديرية الصحة بتجميع تلك الاحتياجات وفق معادلة الاحتياج والصرف السابق، 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.⁴¹

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 الذي يُبنى من خلال الرجوع إلى بيانات السنوات الثلاث السابقة، واستخراج معدل الاستهلاك للأدوية، ويضاف إليه نحو 25% من ذلك المعدل.⁴² فهناك تسلسل في عملية تحديد الاحتياج التي تمر بعدة مراحل،

34 مقابلة مع السيد صلاح الهشلمون، مصدر سابق.

35 السيد إسماعيل أبو زيادة، منسق القطاع الصحي في شبكة المنظمات الأهلية، ورشة عمل عقدت في مقر ائتلاف أمان بتاريخ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2026 لمناقشة مسودة الورقة البحثية، ومقابلة مع بعض العاملين في المراكز الصحية.

36 السيدة شذى شريم، مديرة الصيدلة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة، ورشة عمل عقدت في مقر ائتلاف أمان بتاريخ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2026 لمناقشة مسودة الورقة البحثية.

37 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

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

39 مقابلة مع السيد خالد المطور، مدير عام المستودعات المركزية في وزارة الصحة الفلسطينية، بتاريخ 29 تموز/يوليو 2026.

40 إسماعيل أبو زيادة، مصدر سابق.

41 مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.

42 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

وهي إجراءات محكمة وجيدة.⁴³ ويُشار هنا إلى أن مساهمة المراكز الصحية في تحديد الاحتياجات الدوائية تتم من قبل الصيدلاني 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 في كفاءة تحديد الاحتياجات،⁴⁴ خاصة وأن الطبيب هو من يقدم الوصفة العلاجية، التي على الأغلب تكون وفقا لما هو متوفر قدر الإمكان، لتجنب المريض المعالج عبء شراء الأدوية على نفقته الخاصة، ولكنها تتطابق مع الخطة العلاجية التي يعمل الطبيب وفقا لها، وتتكون لديه صورة وافية عن طبيعة الاحتياجات الدوائية في المركز الصحي.⁴⁵ إلا أن شبكة المنظمات الأهلية ترى أن الأطباء في وزارة الصحة يقومون باعتماد وصفات طبية من خارج قائمة الأدوية الأساسية التي لا تتوفر في الصيدليات، ما يضطر المرضى إلى شرائها على نفقتهم الخاصة⁴⁶، وهذا يشير إلى وجود خلل في قائمة الأدوية الأساسية وعدم تحديثها بشكل مستمر، وتقاس في الجهود لتكثيف الوصفات الطبية قدر الإمكان مع القائمة لتخفيف العبء المالي عن المرضى.

• 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، التي قد تكون أقل من المطلوب، ثم تُستلم وتُدقق وفق نماذج رسمية، وتوزع 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 سلامتها.⁴⁷ ويتم إرسال الأدوية الخاصة بالأمراض المزمنة لأي مريض إلى المركز الصحي التابع له، إلا أن الأدوية الأكثر خصوصية كأدوية السرطان تطلب من الصيدلية المركزية. وتتم جميع إجراءات توزيع الأدوية على المراكز الصحية وفق تسلسل واضح ومتسق ومحسوب وموثق وبسندات ونماذج واضحة ومحددة.⁴⁸ إلا أن بعض العاملين في المراكز الصحية أشاروا إلى وجود تباين في توريد الأدوية بين تلك المراكز، إذ تحظى بعضها بكميات أكبر لا تتناسب مع توزيع عبء النقص بالتناسب نفسه للكميات المحددة وفق الطلبيات المرفوعة إلى المديريات، وذلك بسبب وجود ضغط مجتمعي في بعض التجمعات السكانية التي يقع فيها المركز الصحي موجه للمديرية أو الوزارة، فيما تعاني التجمعات الصامتة نقص الأدوية بنسبة أكبر. إضافة إلى أن بعض المراكز الصحية تحظى بكميات أكبر من الأدوية لا تخضع لتناسب عبء النقص بسبب تأثير بعض العاملين أو المسؤولين في المديريات أو الوزارة لصالح المراكز التي تقع ضمن تجمعاتهم السكنية. فضلا عن تأثير بعض المراكز الصحية الطرفية أكثر من غيرها بالنقص نتيجة عدم توفر سيارة من المديرية لنقل الأدوية، وخاصة إذا كان الكادر من المنطقة نفسها. بينما تحصل المراكز الصحية التي يتنقل بعض كوادرها بسيارة من المديرية على كميات الأدوية المخصصة للمركز الصحي دون تأخير. من جهة أخرى تؤدي الإضرابات وتقليص أيام الدوام من قبل العاملين في المراكز الصحية إلى تأخير وصول الطلبيات المخصصة والمنقولة لتلك المراكز التي تصادف أن تكون مغلقة، وقد تعاد أدويتها إلى المستودعات، أو تحوّل إلى مراكز صحية أخرى مفتوحة في ذلك اليوم، ما يعني حرمان المراكز الصحية المغلقة من الحصول على مخصصاتها من الأدوية، الأمر الذي يضطر المرضى، وخاصة أصحاب الأمراض المزمنة، إلى شراء الأدوية على نفقتهم الخاصة.

• تخزين الأدوية في مستودعات المراكز الصحية

تتوفر في مستودعات المراكز الصحية الشروط المناسبة لتخزين الأدوية وصرفها، ومنها ألا تكون في جهة مواجهة للشمس، مع توفير تهوية جيدة، وتكييف، وثلاجة لحفظ بعض أنواع الأدوية، وميزان حرارة للغرفة وآخر للثلاجة. كما تتضمن الإجراءات قياس درجة حرارة الغرفة والثلاجة ثلاث مرات يوميا (في بداية الدوام ووسطه ونهايته) وتسجيلها في قائمة معدة لذلك، فضلا عن فحص موازين حرارة الثلاجة سنويا من قبل دائرة الجودة ومطابقتها مع المواصفات والمقاييس المعيارية.⁴⁹

43 مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.
44 مقابلة مع السيد هشام أبو غنّام، رئيس قسم رقابة الأداء في الإدارة العامة للرقابة بديوان الرقابة المالية والإدارية، بتاريخ 23 تموز/يوليو 2026.
45 مقابلة مع السيد صلاح الهشلون، مصدر سابق.
46 إسماعيل أبو زيادة، مصدر سابق.
47 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.
48 مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.
49 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

• تناقل الأدوية بين المراكز الصحية

يشير ديوان الرقابة المالية والإدارية إلى أنّ الصيدالة في المراكز الصحية عادة ما يبادرون إلى التعاون البيني المتعلق بالخدمات الدوائية، إذ يتم تحويل الزيادة الكمية في بعض الأدوية إلى مراكز أخرى لديها نقص، حتى لا تنتهي صلاحيتها بلا استخدام، الأمر الذي يرفع الكفاءة في مستوى الاستفادة من تلك الأدوية.⁵⁰ ويطلب من كل مسؤول صيدلية أن ينشر قائمة الأدوية الفائضة على مجموعة التواصل (عبر واتساب) لتبادلها بين المراكز الصحية التي تعاني نقصاً فيها، ويتم نقلها بسندات يدوية للاستلام والتسليم بثلاث نسخ.⁵¹

• إتلاف الأدوية منتهية الصلاحية

يتمّ جرد الأدوية في المراكز الصحية ومستودعات المديرية نهاية كل عام (في الفترة 12/1-12/31) من خلال لجنة مركزية من الإدارة العامة للصيدلة تضم ممثلين عن الرقابة الداخلية والصيدلة وقسم البيئة، وتشرف على تجهيز الأدوية منتهية الصلاحية أو غير الصالحة للاستخدام وإتلافها. تجمع الأدوية المراد إتلافها من المراكز الصحية عبر التنسيق مع دوائر الصيدلة، مع تقديم مبررات الإتلاف خلال المدة المحددة، وتقوم اللجنة بتوثيق عمليات الإتلاف بمحاضر رسمية بعد التنسيق مع الجهات المختصة وتجهيز مكان الإتلاف.

كما تتولى الجهة الموزعة للأدوية مسؤولية جمع الأدوية المراد إتلافها، التي أصبحت كمياتها أقل.⁵² ويشار هنا إلى أنّ كميات الأدوية منتهية الصلاحية عادة ما تكون قليلة جداً، نتيجة للتدابير المتخذة في ضبط الكميات المطلوبة بحيث توازي الاحتياج الفعلي، واعتماد ثلثي مدة صلاحية الدواء على الأقل في عمليات التوريد، إلّا في حالات الضرورة التي قد تضطر فيها الجهات المعنية إلى توريد أدوية بأقل من المدة المذكورة، ولكن يتم الحصول على تعهد من الجهة الموردة بإعادة كميات الأدوية التي لم يتم صرفها وأصبحت منتهية الصلاحية.⁵³ إنّ عدم انتظام الدوام في بعض المراكز الصحية نتيجة التقليل قد يسهم في زيادة كميات الأدوية منتهية الصلاحية، ولكنها تتركز أكثر في أدوية الأمراض الشائعة، وتقل بشكل ملحوظ في أدوية الأمراض المزمنة التي يمكن ضبط كمياتها وفقاً للاحتياج المحدد في ملفات مرضى تلك الأمراض في مختلف المراكز الصحية.⁵⁴ كما أنّ الأدوية المخصصة للمحافظات الجنوبية أسهمت في زيادة كميات الأدوية منتهية الصلاحية، وذلك إثر عرقلة إسرائيل لدخولها إلى القطاع، ما أدى إلى إعادة استخدامها في المحافظات الشمالية،⁵⁵ إضافة إلى وجود حالة واحدة لإتلاف أدوية مقدمة على شكل هبات بسبب انعدام الجودة. ولكن تبقى كميات الأدوية منتهية الصلاحية ضمن المعدل المقبول،⁵⁶ إلّا أنّه لم يتم تحديد الكميات أو نسبة الأدوية التي يتم إتلافها سنوياً، ولا تظهر البيانات المتعلقة بذلك في التقارير المنشورة.

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

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

تقوم الإدارة العامة للصيدلة بإلزام المسؤولين فيها بالتصريح عن أي تضارب في المصالح، فضلاً عن إلزام الخبراء الخارجيين المعتمدين من قبلها بالتصريح عن ذلك أيضاً، وتستند هذه العملية إلى تصريح يتم تجديده بشكل سنوي.⁵⁷ كما أنّ وزارة الصحة أصدرت قراراً بتشكيل لجنة داخلية للإفصاح عن تلقي الهدايا أو تضارب المصالح، وتشمل مهامها تلقي الإفصاحات وتقييمها ورفع التقارير إلى الوزير بشأنها، إضافة إلى رفع مستوى الوعي لدى الموظفين بشأن ذلك، ومتابعة المخالفات المتعلقة بهذا الأمر وذلك ضمن اجتماعات دورية شهرية.⁵⁸ ويوجب النظام الداخلي لوحدة الرقابة على رئيس الوحدة وموظفيها الالتزام بالحيادية، وتفادي تضارب المصالح، والإفصاح عما يؤثر أو يضعف موضوعية أداء عملهم والامتناع حسب الأصول عن مراجعة الأعمال التي تفقد استقلاليتهم عند القيام بها.⁵⁹

50 مقابلة مع السيد هشام أبو غنّام، مصدر سابق.

51 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

52 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

53 صفاء عرفات، مصدر سابق.

54 شذى شريم، مصدر سابق.

55 دانا المصري، مصدر سابق.

56 صفاء عرفات، مصدر سابق.

57 الإدارة العامة للصيدلة، السياسة الدوائية الوطنية، 2020، ص 14.

58 مكتب وزير الصحة، قرار بتشكيل لجنة داخلية للإفصاح عن تلقي الهدايا أو تضارب المصالح، 2024.

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

2. حوكمة الإدارات المختصة والموظفين من ذوي العلاقة بتوزيع الأدوية

في إطار التزامها بالحوكمة، قامت الإدارة العامة للصيدلة بإطلاق المرحلة الثالثة من برنامج الحوكمة الرشيدة للأدوية التابع لمنظمة الصحة العالمية، وتمّ العمل وفق أحكام مدونة السلوك المعتمدة من ديوان الموظفين العام⁶⁰.

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

تعتمد الإدارة العامة للصيدلة والإدارة العامة للمستودعات - ذات العلاقة بإجراءات 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 جميع البيانات المتعلقة بالهدايا ومتلقيها. وهذا الدليل الاسترشادي منشور على صفحة وزارة الصحة مع قرار مجلس الوزراء المذكور ونموذج البيانات المتعلقة بالهدايا، إذ يتم التركيز في مجال توزيع الأدوية على السياسات التي تمنع تلقي الهدايا من موردي الأدوية⁶¹.

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

عملت وزارة الصحة على إشراك موظفيها في برنامج للتوعية حول الفساد بالتعاون مع هيئة مكافحة الفساد، وتمّ تطبيق البرنامج في دراسة إدارة مخاطر الفساد في قطاع شراء الأدوية، ووضع الخطط الكفيلة بمواجهة تلك المخاطر، وشكلت الوزارة لجنة توجيهية عليا، وفريقاً فنياً مكوناً من 19 موظفاً من ذوي العلاقة بشراء الأدوية⁶². ويتم عادة تشكيل لجان نزاهة داخلية لمنابعة التطبيق والامتثال لسياسات إدارة مخاطر الفساد⁶³.

وتقوم الوزارة باتخاذ إجراءات لتقليل مخاطر الفساد فيما يتعلق بالأدوية بشكل عام، من خلال وسم غالبية الأدوية بأنها مباحة لصالح وزارة الصحة، أو أنها مقدمة كتبرع من جهة معينة، إلا أنّ بعض الوسوم تكون على شكل لاصق قابل للإزالة، الأمر الذي قد يترك بعض الفجوات في استخدام تلك الأدوية، وخاصة إذا كانت مصنفة كعقاقير خطيرة، بالإضافة إلى وجود مخاطر في استخدام أدوية تؤخذ على شكل حقن، ولا وسوم عليها⁶⁴، ما يضاعف تلك المخاطر.

يمكن للمرضى مراجعة مديرية الصحة في محافظاتهم عند عدم توفر طبيب المركز أو للحالات الطارئة، باستثناء المصابين بالأمراض المزمنة الذين يحصلون على أدويتهم بشكل دوري. يسهم ذلك في تقليل تكرار صرف الأدوية لأولئك المرضى، إلا أنّ صرفها من جهات متعددة قد يزيد احتمالية التكرار. وتعود هذه المخاطر بشكل أساسي إلى عدم وجود نظام إلكتروني يربط المراكز الصحية بالمديرية أو فيما بينها⁶⁵. وترى نقابة الصيدلة أنّ المراجعين -وفقاً للنظام المعمول به- لا يمتلكون سوى سجل طبي واحد في مركز معتمد، ولا توجد ازدواجية في تقديم الخدمة الدوائية، أما في حال تلقى المريض علاجاً في مركز صحي يمتلك سجلاً فيه، ولم يحصل على الدواء بسبب النقص، فيمكنه أن يحضر الوصفة إلى الصيدلية المركزية في المديرية لصرف الدواء له⁶⁶.

تعد مخاطر الفساد في إجراءات توزيع الأدوية على المراكز الصحية محتملة، إلا أنّ أنظمة الرقابة والتفتيش الدوري تحد من حدوثها. تتمّ عمليات الجرد للتحقق من عدم وجود فروقات، وفي حال ظهور أي خلل يتحمل الصيدلي المسؤولية ويتمّ إبلاغ مدير المديرية ورفع القوائم إليه. وتشكل لجان داخلية للتحقيق الميداني، وقد تحال القضايا إلى الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية أو الشؤون القانونية أو الجهات المختصة حسب درجة المخالفة. ولا تعد هذه المخاطر ظاهرة عامة بسبب وجود إجراءات تدقيق وسندات إدخال وإخراج تحدد المسؤوليات. وتتميز إجراءات إدارة الأدوية في المديرية بانخفاض مستوى المخاطر نتيجة وجود بروتوكولات ونماذج وتعليمات رقابية محكمة، إذ 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، الذي يتميز بدرجة عالية من الحماية، إذ لا يمكن تعديل السجلات إلا عبر إجراءات رسمية ومراجعة من الجهات المختصة⁶⁷. وترى نقابة الصيدلة أنّه لا يوجد نظام محكم بشكل مطلق، ولا بدّ من وجود ثغرات

60 الإدارة العامة للصيدلة، السياسة الدوائية الوطنية، 2020، ص 14.

61 مقابلة مع السيد خالد المطور، مصدر سابق.

62 هيئة مكافحة الفساد، التقرير السنوي، 2025، ص 20.

63 مقابلة مع السيد خالد المطور، مصدر سابق.

64 مقابلة مع السيد هشام أبو غنّام، مصدر سابق.

65 مقابلة مع السيد هشام أبو غنّام، مصدر سابق.

66 مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.

67 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

قد تمكّن البعض من الدخول من خلالها والقيام بتجاوزات، إلّا أنّ الإجراءات الرقابية المعمول بها في توزيع الأدوية وإدارة الخدمات الدوائية محكمة بحيث تجعل احتمالية وقوع تلك التجاوزات منخفضة إلى حد كبير⁶⁸.

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 والسياسات، وإتاحة الحق للجمهور في الوصول إليها»⁶⁹. وهذا يعني أن تتسم جميع الإجراءات المتعلقة بالخدمات الدوائية في المراكز الصحية بمختلف مراحلها بالوضوح والعلانية، وأن يتم نشر كل المعلومات المتعلقة بها وتمكين الجمهور من الوصول إليها بكل يسر.

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

توجد إجراءات مكتوبة ومنظمة لتوزيع الأدوية من المديريات إلى المراكز الصحية باستخدام النماذج والسجلات وسندات الصرف والتسليم. إلّا أنّ هذه الإجراءات غير منشورة للجمهور، الأمر الذي يحد من معرفة المستفيدين بآليات توزيع الأدوية. كما لا تتوفر بروتوكولات معلنة حول الحصول على بعض الأدوية المتخصصة المتوفرة في المراكز الرئيسية دون غيرها، ما قد يدفع المرضى إلى شرائها رغم شمولهم في التأمين الصحي الحكومي⁷⁰.

وتتوفر سياسات مكتوبة ومفصلة توضح بروتوكولات الصرف، وآلية التعامل مع الإشكاليات المتعلقة به في المستودعات، وطرق تنفيذه. ويتم تدريب أي موظف جديد على تلك التعليمات والبروتوكولات من قبل مسؤولية الجودة في المديرية. ويمتلك كل من قسم الصيدلة الميداني، والمستودع، وصيدلية الصرف، إجراءات عمل مكتوبة بالتفصيل، لكنها غير منشورة على الموقع الإلكتروني أو صفحة الفيسبوك، في حين تُنشر بعض الإجراءات على موقع الإدارة العامة للصيدلة⁷¹، التي تلتزم 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، التي تشمل الموظفين ذوي العلاقة بتوزيع الأدوية والخدمات الدوائية في المراكز الصحية⁷²، علماً بأنه يتم توزيع هذه المدونة على جميع العاملين في المديريات، بمن فيهم العاملون في دائرة الصيدلة⁷³.

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

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

أكد ديوان الرقابة المالية والإدارية أنّه لا تتوفر قاعدة بيانات كاملة ومتراصة ومحوسبة بين المراكز الصحية ووزارة الصحة لتسهيل حصول جميع الجهات المعنية داخل الوزارة وخارجها على البيانات⁷⁴. كما لفتت الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان إلى وجود ضرورة ملحة للربط الإلكتروني بين المراكز الصحية، وإتاحة الرعاية الصحية عن بعد، وخاصة خدمات الأمومة والطفولة، بما يتضمن تيسير إمكانية الوصول إلى الخدمات الدوائية والتطعيم والإرشاد الدوائي⁷⁵. وفي هذا السياق، أشار وزير الصحة إلى أنّ هناك توجهاً نحو إصلاح الخدمات الدوائية من خلال التحول الرقمي في إدارتها، لافتاً إلى أنّ الوزارة قطعت شوطاً كبيراً في هذا المجال⁷⁶.

68 مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.

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

70 مقابلة مع السيد معن ادعيس، باحث قانوني، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، بتاريخ 19 تموز/يوليو 2026.

71 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

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

73 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

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

75 مقابلة مع السيد معن ادعيس، مصدر سابق.

76 <https://site.moh.ps>، تاريخ الدخول 8 تموز/يوليو 2026.

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

تعرف 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 إليهم».⁷⁷ ومن خلال هذا التعريف، فإن المساءلة في توزيع الأدوية على المراكز الصحية تتضمن توفر هيكلية إدارية محددة لتوزيع 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 التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية

تعدّ وحدة الرقابة الداخلية هي المسؤولة عن الرقابة على عملية التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية، وذلك من خلال دائرة الرقابة الفنية التابعة لها، التي تقع على عاتقها مسؤولية التأكد من إيصال الخدمة الطبية الجيدة للمواطنين، والتدقيق الميداني على مختلف أوجه النشاط الفني والطبي، التي تتدرج عملية التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية في إطارها.⁷⁸ كما أصدرت الوزارة نظاماً خاصاً بعمل وحدة التدقيق الداخلي، يضمن الالتزام بالنزاهة والشفافية وتطبيق المساءلة للوصول إلى خدمات أفضل.⁷⁹ ويوجب النظام الداخلي لوحدة الرقابة في وزارة الصحة خضوع جميع المراكز الصحية في مختلف مناطق وجودها، سواء كانت خاصة أم عامة، لرقابة موظفي الوحدة.⁸⁰

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 إلى رئيس دائرة الصيدلة. وتجري لجنة من صيادلة المديرية عملية جرد سنوية للأدوية في مستودعات المراكز الصحية باستخدام نماذج خاصة، وتتم مطابقة الرصيد الفعلي للأدوية مع السجلات والوصفات اليومية. وفي حال وجود فروقات، يتم التحقيق في أسبابها، وتُرفع الفروقات غير المبررة إلى مدير المديرية لاتخاذ الإجراءات اللازمة، خاصة أن المعاملات في المراكز ما زالت تعتمد على السجلات الورقية.⁸¹

وتتولى الإدارة العامة للمستودعات المركزية متابعة مخزون الأدوية عبر تقارير دورية (شهرية/ربع سنوية) ترد من المراكز الصحية، ومقارنة الكميات المصروفة بالكميات المستهلكة فعلياً لرصد أي تجاوزات أو نواقص. وتتوفر «أدلة إجرائية»، أو «أدلة تشغيل موحدة» (SOPs) تغطي جميع مراحل التوزيع، وتُعمم على المراكز الصحية بموجب تعاميم رسمية أو عبر النظام الإلكتروني الموحد، في حين يتم التواصل مع المراكز الصحية غير المربوطة بالنظام الإلكتروني بواسطة تطبيق الواتساب.⁸²

• آليات تقديم الشكاوى المتعلقة بالخدمات الدوائية

اعتمدت وزارة الصحة نظام الشكاوى في عام 2003، وجرى تعديله وفقاً لقرار مجلس الوزراء عام 2016، بهدف استقبال الشكاوى ومتابعتها والتحقق منها ورفع التوصيات بشأنها إلى وزير الصحة. وتتولى وحدة الشكاوى في الوزارة استقبال الشكاوى من المواطنين والجهات المختلفة عبر دوائر المتابعة والتسييق والتوثيق والأرشيف، وتتوفر عدة قنوات لتقديم الشكاوى تشمل الحضور الشخصي، والبريد، والفاكس، والبريد الإلكتروني، مع ضرورة إرفاق بيانات المشتكي والمعززات اللازمة. وتقوم 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 إلى الخدمة.⁸³ إلا أن الأمر يختلف في المراكز الصحية المنتشرة جغرافياً، إذ لا تتوفر في أغلبها صناديق خاصة بالشكاوى، ولكن بإمكان المواطنين تقديم الشكاوى إلكترونياً عبر النماذج المنشورة على الموقع الإلكتروني للوزارة، سواء أكانت

77 الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)، التقرير السنوي السادس عشر حول واقع النزاهة ومكافحة الفساد في فلسطين، ص 22، مصدر سابق.

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

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

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

81 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

82 مقابلة مع السيد خالد المطور، مصدر سابق.

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

بخصوص مديريات الصحة أم المراكز الصحية. ويمكن تقديم الشكاوى المتعلقة بالأدوية في المراكز الصحية إلى مديريات الصحة عن طريق مدير دائرة الصيدلة، ومن ثم تحويل إلى مدير الصحة، الذي يقوم بالتأشير عليها، فيما تتابع مديرية دائرة الصيدلة الشكاوى وتحقق فيها مع الموظف صاحب العلاقة، وتقوم بإعلام المشتكي بالنتيجة⁸⁴.

تتعلق أغلب الشكاوى المقدمة إلى وزارة الصحة بشأن توزيع الأدوية في المراكز الصحية بنقص الأدوية أو تأخر توريدها، وبدرجة أقل بجودة الإرشاد الدوائي، في حين لا تسجل أي شكاوى بخصوص التمييز في التوزيع.⁸⁵ وتعد هذه الشكاوى قليلة إجمالاً، بمعدل شكاوى واحدة كل 3 أشهر في مديرية صحة رام الله على سبيل المثال، فقد أسهم النظام الإلكتروني في تقليل الإشكاليات المتعلقة بالأدوية، وخاصة تلك الناجمة عن عدم وضوح خط الطبيب، ليبقى نقص الأدوية هو التحدي الأبرز والمشكلة الأعم في ظل الظروف الحالية⁸⁶.

الإجراءات الرقابية الخارجية على التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية

أجرى ديوان الرقابة المالية والإدارية عمليات تدقيق شملت جوانب متعددة في وزارة الصحة، ونشر التقارير المتعلقة بها، ولكنه لم يتناول موضوع التوزيع الجغرافي للأدوية على المراكز الصحية. وكان الديوان يشارك في عضوية لجان إتلاف الأدوية منتهية الصلاحية، بما فيها الأدوية التي تسلم من المراكز إلى مديريات الصحة في المحافظات، إلا أنه لم تتم دعوة الديوان لعضوية تلك اللجان منذ ما يزيد على خمس سنوات، وقد يعود ذلك إلى أن كميات الأدوية منتهية الصلاحية أصبحت أقل بكثير، نتيجة التراجع الملحوظ في حجم الأدوية المقدمة لوزارة الصحة على شكل هبات، التي كانت تتسبب عادة في زيادة كميات الأدوية التالفة⁸⁷.

تشكل الشكاوى المقدمة إلى المؤسسات ذات العلاقة بالرقابة على المؤسسات الحكومية، والمؤسسات الحقوقية، وغيرها من مؤسسات المجتمع المدني، إحدى الأدوات الرقابية المهمة على عملية توزيع الأدوية على المراكز الصحية. وفي هذا السياق، تشير بيانات الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان إلى أن إجمالي الشكاوى المقدمة بشأن خدمات وزارة الصحة بلغ 248 شكاوى خلال السنوات 2021-2025⁸⁸، منها 54 شكاوى تتعلق بتوفير الأدوية للأمراض المزمنة في المراكز الصحية، أي ما نسبته 21.8% من إجمالي الشكاوى خلال السنوات الخمس الماضية. في المقابل، تشير بيانات ديوان الرقابة المالية والإدارية إلى عدم ورود أي شكاوى خلال السنوات الأخيرة ضد وزارة الصحة تتعلق بالخدمات الدوائية في المراكز الصحية.⁸⁹ كما تشير بيانات نقابة الأطباء الفلسطينيين إلى عدم تلقيها أي شكاوى بهذا الخصوص⁹⁰، وهو ما يتوافق مع تأكيدات نقابة الصيادلة بعدم تسجيل أي شكاوى مقدمة إليها ضد وزارة الصحة بشأن توزيع الأدوية على المراكز الصحية⁹¹.

84 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

85 مقابلة مع السيد صلاح الهشلون، مصدر سابق.

86 مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مصدر سابق.

87 مقابلة مع السيد هشام أبو غنام، مصدر سابق.

88 مقابلة مع السيد معن ادعيس، مصدر سابق.

89 مقابلة مع السيد هشام أبو غنام، مصدر سابق.

90 مقابلة مع السيد صلاح الهشلون، مصدر سابق.

91 مقابلة مع السيد حسن حرب، مصدر سابق.

خامساً: الاستخلاصات والتوصيات

الاستخلاصات:

• العدالة في توزيع الأدوية:

1. تعاني المراكز الصحية نقصاً في العديد من الأصناف الدوائية الأساسية نتيجة الأزمة المالية واحتجاز أموال المقاصة، الأمر الذي انعكس سلباً على انتظام تزويد المرضى بالأدوية، ولاسيماً أدوية الأمراض المزمنة.
2. هناك تفاوتات بين المحافظات في توزيع الموارد البشرية الصيدلانية، إذ يختلف معدل عدد الصيادلة مقارنة بعدد المراجعين، الأمر الذي يؤثر في عدالة تقديم الخدمات الدوائية.
3. هناك تباين في كميات الأدوية المخصصة بين المراكز الصحية في ظل النقص، إذ تحظى بعض المراكز الصحية بحصص أكبر لا تخضع لمعادلة التناسب في توزيع عبء النقص، وذلك نتيجة لتأثير الضغط المجتمعي، وتدخل بعض العاملين في الوزارة والمديريات لصالح المراكز الصحية في تجمعاتهم السكانية.

• النزاهة في توزيع الأدوية:

1. يوجد 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.
4. تعمل الوزارة على تجنب الهدر في الأدوية نتيجة انتهاء تاريخ صلاحيتها، ضمن منظومة تشمل التوريد بما لا يقل عن ثلثي مدة صلاحية الدواء، وضمانات الإعادة إلى المورد في حال انتهاء الصلاحية، وتبادل الأدوية الفائضة بين المراكز الصحية، الأمر الذي يخفف كميات الأدوية التالفة إلى حد كبير.
5. على الرغم من وجود سياسات الإفصاح وتعميم نظام الهدايا ومدونة سلوك العاملين في القطاع الصحي، إلا أنها تتركز في إدارات الوزارة ووحداتها وأقسامها، فيما تكون مطبقة بشكل أقل في مديريات الصحة والمراكز الصحية.

• الشفافية في 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. ما 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 أبرز العوامل الخارجية المؤثرة في انتظام إيصال الأدوية إلى المراكز الصحية، ولاسيماً الواقعة في المناطق الطرفية.

• الرقابة والمساءلة على توزيع الأدوية:

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

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 عوضاً عن الممرضين أو الممرضات.
3. زيادة مخصصات شراء الأدوية الأساسية لضمان استمرارية توفير أدوية الأمراض المزمنة والأدوية المنقذة للحياة، والتعامل بمساواة بين المراكز الصحية في توزيع عبء نقص كميات الأدوية المخصصة لها، بعيداً عن تأثيرات الضغط المجتمعي، وتدخلات بعض العاملين في الوزارة والمديريات لصالح المراكز الصحية في تجمعاتهم السكانية.
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 الأدوية:

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

الشفافية في توزيع الأدوية:

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

الرقابة والمساءلة على عملية توزيع الأدوية:

1. استكمال التحول الرقمي وربط جميع المراكز الصحية بنظام معلومات صحي موحد يمنع الازدواجية ويرفع كفاءة إدارة الأدوية.
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 مقدميها ومتابعة معالجتها.

القوانين:

- قانون الصحة العامة رقم (20) لسنة 2004.
- قرار مجلس الوزراء رقم (113) لسنة 2004م بشأن نظام التأمين الصحي.

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.
- الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)، التقرير السنوي السادس عشر حول واقع النزاهة ومكافحة الفساد في فلسطين، 2023.
- مكتب وزير الصحة، قرار بتشكيل لجنة داخلية للإفصاح عن تلقي الهدايا أو تضارب المصالح، 2024.
- وزارة الصحة الفلسطينية، النظام الداخلي لوحدة الرقابة، مادة (6)، (بدون سنة).
- هيئة مكافحة الفساد، التقرير السنوي، 2025.

المقابلات:

- مقابلة مع السيد معن ادعيس، باحث قانوني، الهيئة المستقلة لحقوق الإنسان، بتاريخ 19 تموز/يوليو 2026.
- مقابلة مع السيد جاد الطويل، ناشط حقوقي في القطاع الصحي، ورئيس مجلس إدارة الجمعية الفلسطينية لأمراض نزف الدم، بتاريخ 20 تموز/يوليو 2026.
- مقابلة مع السيد هشام أبو غنام، رئيس قسم رقابة الأداء في الإدارة العامة للرقابة بديوان الرقابة المالية والإدارية، بتاريخ 23 تموز/يوليو 2026.
- مقابلة مع السيد صلاح الهشلمون، رئيس نقابة الأطباء الفلسطينيين، بتاريخ 28 تموز/يوليو 2026.
- مقابلة مع السيد خالد المطور، مدير عام المستودعات المركزية في وزارة الصحة الفلسطينية، بتاريخ 29 تموز/يوليو 2026.
- مقابلة مع السيدة ميساء شلطف، مديرة دائرة الصيدلة في مديرية صحة رام الله والبيرة، وزارة الصحة الفلسطينية، بتاريخ 30 تموز/يوليو 2026.
- مقابلة مع السيد حسن حرب، عضو نقابة الصيادلة الفلسطينيين، بتاريخ 31 تموز/يوليو 2026.
- مقابلات مع صيادلة ومساعد صيادلة في المراكز الصحية، بتاريخ 24 أيلول/سبتمبر 2026 و 30 أيلول/سبتمبر 2026.

ورشة العمل لمناقشة مسودة الورقة البحثية بتاريخ 7 تشرين الأول/أكتوبر 2026:

- السيد إسماعيل أبو زيادة، منسق القطاع الصحي في شبكة المنظمات الأهلية.
- السيدة دانا المصري، مديرة مستودع الأدوية المركزي في الإدارة العامة للمستودعات المركزية، وزارة الصحة.
- السيدة شذى شريم، مديرة الصيدلة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وزارة الصحة.
- السيدة صفاء عرفات، مديرة الصيدلة لإدارة المستشفيات، وزارة الصحة.

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 6 تموز/يوليو 2026.
- <https://pharmacy.moh.ps/index/circle/CircleId/7/Language/ar>، تاريخ الدخول 6 تموز/يوليو 2026.
- www.moh.ps/posts/، تاريخ الدخول 8 تموز/يوليو 2026.
- <https://www.aljazeera.net/news>، تاريخ الدخول 8 تموز/يوليو 2026.
- <https://palinfo.com/news>، تاريخ الدخول 8 تموز/يوليو 2026.
- <https://site.moh.ps/Index/Circle/CircleId/20/Language/ar>، تاريخ الدخول 7 تموز/يوليو 2026.



الائتلاف من أجل النزاهة والمساءلة (أمان)

المؤسسة الفلسطينية المعتمدة من قبل منظمة الشفافية الدولية منذ العام 2006، تأسس في العام 2000 من مجموعة من المؤسسات الأهلية الفاعلة في مجال الديمقراطية والحكم الصالح وحقوق الإنسان، سعياً لتحقيق رؤيته نحو «مجتمع فلسطيني خالٍ من الفساد».

يسعى الائتلاف حالياً إلى خلق وقيادة حراك مجتمعي عبر قطاعي مناهض للفساد، والإسهام في إنتاج ونقل وتوطين المعرفة بالفساد ومكافحته على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي. يحرص ائتلاف أمان على القيام بدوره الرقابي Watchdog على النظام الوطني للنزاهة بالتركيز على المشاركة المجتمعية وتفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني، ووسائل الإعلام في الرقابة والمساءلة وخلق بيئة محصنة ومساهمة في الكشف عن جرائم الفساد والحد من انتشاره.

رام الله: عمارة الريماوي - الطابق الأول - شارع الإرسال ص.ب: رام الله 339 القدس 69647
هاتف: 022989506 - 022974949 فاكس: 022974948
غزة: شارع حبوش، متفرع من شارع الشهداء - عمارة دريم / الطابق الثالث
هاتف: 082884767 تلفاكس: 082884766
الموقع الإلكتروني: www.aman-palestine.org

f @ X v in /AmanCoalition

برنامج أمان الرئيسي بتمويل مشكور من حكومات النرويج ولوكسمبورغ والسويد وهولندا/UNDP

