

AUGUST 2025

بين النقص والتحديات

تقرير تقييمي حول كفاية الأدوية للنساء ذوات
الأمراض المزمنة في محافظة نابلس



AFRICAN
WOMEN'S
DEVELOPMENT
FUND



الفهرس

<u>الملخص التنفيذي</u>	02
<u>التأطير العام</u>	02
<u>أهمية وأهداف التقرير</u>	03
<u>منهجية التحليل وأدواته</u>	03
<u>مقدمة ما قبل عرض النتائج</u>	04
<u>تحليل النتائج</u>	05
<u>تحليل الرضا العام</u>	10
<u>الإستنتاجات</u>	11
<u>التوصيات</u>	12

الملخص التنفيذي

يأتي هذا التقرير ضمن إطار بطاقات التقييم المجتمعي التي أُعدت لقياس جودة خدمات توفير الأدوية للنساء المصابات بالأمراض المزمنة في محافظة نابلس، باعتبارهن الفئة الأكثر تأثرًا بأية انقطاعات دوائية وأشد احتياجًا للانتظام في العلاج. اعتمد التقرير على استبيان واسع وتحليل وصفي-تكراري للإجابات، ليعكس بصورة مباشرة أصوات النساء وتجاربهن اليومية مع خدمات وزارة الصحة، وليحوّل هذه التجارب إلى أداة للمساءلة المجتمعية تسعى إلى إصلاح القطاع الصحي.

أظهرت النتائج أن معظم المؤشرات مالت إلى التقييم السلبي؛ حيث أشارت 68% من المجيبات إلى ضعف انتظام توفر الأدوية الأساسية، و70% إلى غياب البدائل عند النقص، و70% إلى بطء الاستجابة في الأزمات، إضافة إلى مشكلات التخزين وجودة الدواء (76% سلبي). وفي المقابل، برز تحسن نسبي في وضوح المعلومات المقدمة (50% إيجابي) وفي بعض جوانب مدة الانتظار للحصول على العلاج (56% إيجابي مقابل 43% سلبي)، وهو ما يعكس تفاوتًا بين المراكز الصحية واجتهادات محلية فردية أكثر من كونه نظامًا شاملًا.

تُجرى هذه الدراسة في ظل الوضع السياسي المعقد في الضفة الغربية، وخاصة نابلس التي تعاني من إغلاق متكررة وقيود عسكرية على الحركة تعرقل إدخال شحنات الدواء وتضاعف الاعتماد على مخازن محلية محدودة الإمكانيات. ومع ضعف الموازنة الفلسطينية والبنية التحتية الصحية، يتحوّل حق النساء في الحصول على العلاج إلى معركة يومية. هنا تبرز أهمية المساءلة المجتمعية كأداة لمواجهة التحديات السياسية والإدارية معًا، من خلال رفع صوت الفئات الأكثر هشاشة - النساء ذوات الأمراض المزمنة - ومطالبة المؤسسات الرسمية والجهات الدولية بتحمل مسؤولياتها.

التأطير العام

استند هذا التقرير إلى استبيان ميداني شمل 77 امرأة من ذوات الأمراض المزمنة في محافظة نابلس، في محاولة لقياس مستوى الرضا عن خدمات وزارة الصحة الفلسطينية في مجال توفير الأدوية. وقد ركز الاستبيان على مجموعة محاور أساسية تعكس مختلف جوانب تجربة المريضات، هي:

- **انتظام توفر الأدوية الأساسية** ومدى إمكانية الاعتماد عليها بشكل مستمر.
- **توفر البدائل الدوائية** عند حدوث نقص في الأصناف الأساسية.
- **سرعة الاستجابة** لاحتياجات المريضات عند النقص أو الانقطاع.
- **وضوح المعلومات** المقدمة حول التوفر أو النقص.
- **سهولة الحصول على وصفة بديلة أو إحالة** في حال عدم توفر العلاج.
- **مدة الانتظار** للحصول على الدواء أو البديل.
- **جودة التخزين وسلامة الأدوية** من حيث الصلاحية والظروف.
- **احترام حقوق المريضات والتعامل الإنساني** في وحدات صرف الأدوية.
- **مستوى التنسيق بين المراكز الصحية والمستشفيات** في إدارة الأدوية.
- **الرضا العام عن الخدمة** كمؤشر جامع لتجربة المريضات.

أظهرت النتائج أن معظم هذه المحاور تميل بوضوح نحو التقييم السلبي، حيث تجاوزت نسبة عدم الرضا 65% في مؤشرات محورية مثل التوفر، البدائل، سرعة التلبية، والتخزين. أما المحاور الأخرى فقد عكست تفاوتًا نسبيًا مثل وضوح المعلومات أو مدة الانتظار، ما يدل على وجود اجتهادات محلية فردية لا ترتقي إلى سياسة صحية عامة.

أهمية وأهداف التقرير

تتبع أهمية هذا التقرير من كونه يمثل صوت النساء ذوات الأمراض المزمنة، اللواتي يواجهن بشكل مباشر آثار النقص الدوائي وانعكاساته الصحية والاجتماعية. كما يهدف التقرير إلى: النساء المصابات بالأمراض المزمنة في محافظة نابلس، وتم تحليل النتائج بالاعتماد على التحليل التكراري للإجابات، بحيث عُرضت النسب المئوية لكل خيار من خيارات الإجابة (ضعيف جداً - ضعيف - متوسط - جيد - ممتاز).

- قياس مستوى رضا المستفيدات عن خدمات وزارة الصحة في مجال توفير الأدوية.
- رصد الفجوات في انتظام التوفر، البدائل، التخزين، وسرعة الاستجابة.
- تفعيل أداة المساءلة المجتمعية عبر تحويل معاناة المريضات اليومية إلى بيانات كمية ونوعية قابلة للنقاش مع صانعي القرار.
- تعزيز الحوار المجتمعي-المؤسسي بما يسهم في صياغة سياسات أكثر عدالة وإنصافاً، ويكرّس الحق في الصحة كحق إنساني غير قابل للتجزئة.

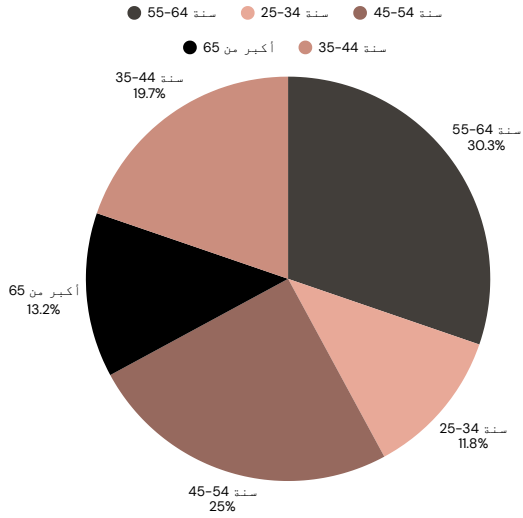
منهجية التحليل وأدواته

اعتمد التقرير على منهج وصفي-تحليلي قائم على استخدام أداة بطاقات التقييم المجتمعي. وقد جُمعت البيانات عبر استبيان موجه إلى عينة من النساء المصابات بالأمراض المزمنة في محافظة نابلس، ثم تم تحليلها باستخدام التحليل التكراري للإجابات لقياس نسب الرضا عبر خمسة مستويات (ضعيف جداً - ضعيف - متوسط - جيد - ممتاز). جرى عرض النتائج باستخدام الرسوم البيانية الدائرية، ما سمح بإظهار التوزيع النسبي بوضوح، ثم أتبع ذلك بتحليل سردي يفسر الأرقام ضمن سياق الواقع المحلي والسياسي. وبهذا الدمج بين التحليل الكمي والوصف النوعي، يقدم التقرير صورة دقيقة وقابلة للتوظيف في المساءلة وصنع السياسات.

مقدمة ما قبل عرض النتائج

يشكل هذا التقرير مدخلاً لفهم تجربة النساء المريضات بالأمراض المزمنة في نابلس مع خدمات وزارة الصحة في مجال الأدوية. فالمؤشرات التي سيتم عرضها لاحقاً لا تُقرأ بمعزل عن الواقع المحيط، بل ترتبط مباشرة بالظروف السياسية والاقتصادية التي تُثقل كاهل النظام الصحي الفلسطيني. وقد جرى تقسيم النتائج إلى محاور رئيسية تشمل: التوفر والبدائل، سرعة الاستجابة، جودة التخزين، وضوح المعلومات، سهولة الوصول، التنسيق المؤسسي، التعامل الإنساني، وأخيراً الرضا العام. إن هذه المحاور مجتمعة تعكس ملامح الخدمة كما تعيشها النساء يوميًا، وتشكّل قاعدة تحليلية يمكن البناء عليها لتحديد مكامن الخلل وسبل الإصلاح.



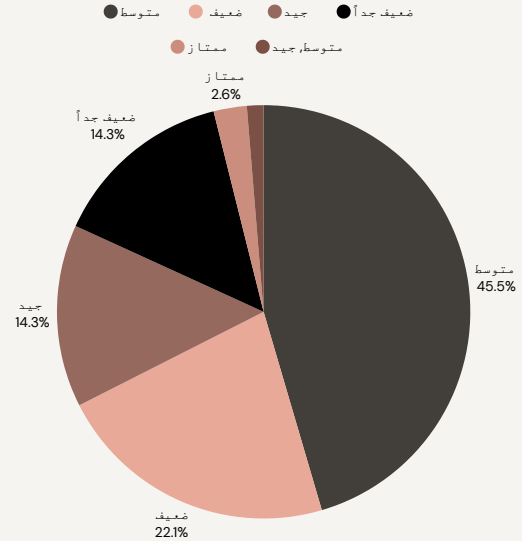


01 الفئات العمرية للمجيبين

تشير البيانات إلى أن أكبر فئة من المجيبات كانت 64-55 سنة بنسبة 30%، تليها الفئة 45-54 سنة بنسبة 25%، ثم من هن 65 سنة فأكثر بنسبة 20% في المقابل، شكلت الفئة 44-45 سنة نسبة 13%، بينما كانت الأصغر سناً 25-34 سنة بنسبة 12% فقط. هذا التوزيع يعكس أن العينة يغلب عليها النساء المتقدمات في السن اللواتي يحتجن إلى علاج مزمن ودائم. في مدينة نابلس، تعتبر هذه الفئات الأكثر هشاشة صحياً بسبب الأمراض المزمنة المنتشرة كالسكري وضغط الدم. وهو ما يجعل نتائج التقييم مرتبطة بشكل مباشر بقدرة وزارة الصحة على تلبية احتياجات علاجية أساسية لا يمكن الاستغناء عنها.

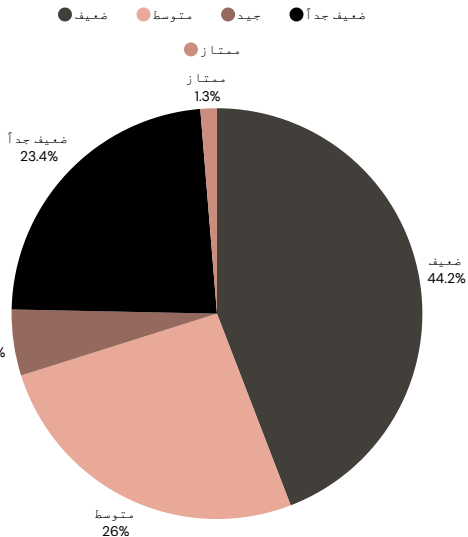
02 توفر الأدوية الأساسية بشكل منتظم

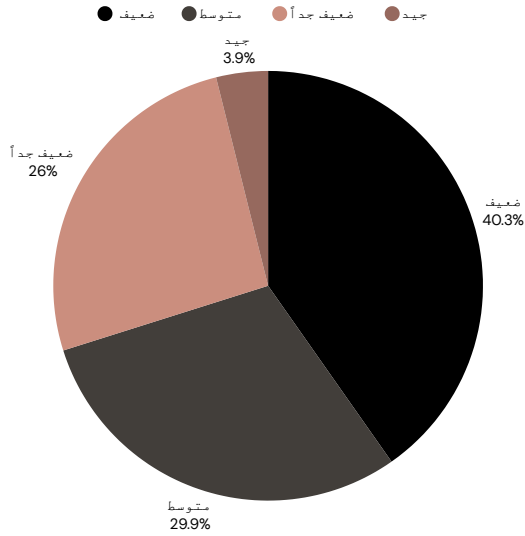
أفادت 46% من النساء أن التوفر ضعيف جداً، و22% ضعيف، أي أن 68% أعطين تقييماً سلبياً. بينما رأت 14% أنه متوسط، و14% جيد، ووفقاً لـ 1% ممتاز. هذا التوزيع يوضح أن ثلثي المجيبات تقريباً يواجهن صعوبة مستمرة في الحصول على أدويتهن. في نابلس، يُعزى ذلك لتأخر العطاءات المركزية وقيود الاحتلال التي تعرقل إدخال الشحنات. كما أن الضغط الكبير على العيادات والمستشفيات الحكومية يزيد من حدة هذه الأزمة. النتيجة النهائية أن النساء يشعرن بعدم انتظام الخدمة، ما يضاعف معاناتهن الصحية ويؤدي إلى فقدان الثقة في النظام الدوائي.



03 توفر الأدوية البديلة عند نفاذ الأصناف الأساسية

أظهرت النتائج أن 44% رأين الوضع ضعيفاً جداً، و26% ضعيفاً، ليصل المجموع السلبي إلى 70%. بينما قِيم 5% الوضع بأنه متوسط، و24% جيد، و1% فقط ممتاز. هذا يعني أن البدائل التي يفترض أن تعوّض عند النقص، غير متاحة بشكل كافٍ في نابلس، يعتمد مرضى الأمراض المزمنة على أصناف محددة، وأي غياب للبدائل يعرّض حياتهم للخطر. كما أن اللجوء للسوق الخاص يشكل عبئاً مالياً ثقيلاً على النساء. هذه النسب تكشف عن قصور واضح في سياسات وزارة الصحة لإيجاد حلول فورية عند نفاذ الأدوية.



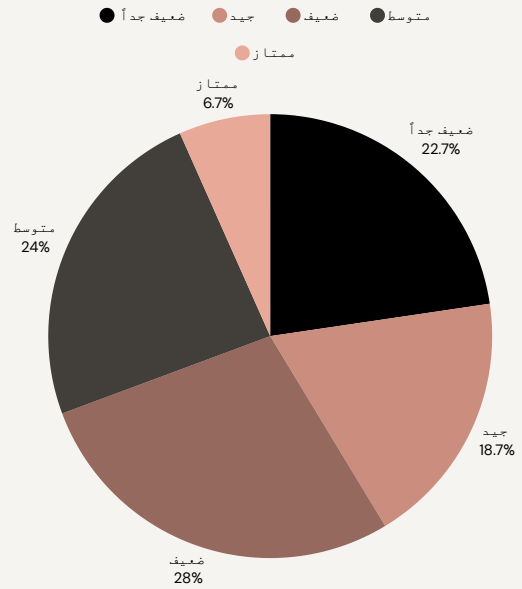


04 سرعة تلبية احتياجات المرضى عند نقص الأدوية

تشير النتائج إلى أن 40% قِيمَن سرعة التلبية بأنها ضعيفة جداً، و30% ضعيفة، أي أن 70% غير راضيات. بينما رأت 26% أنها جيدة، و فقط 4% ممتازة. هذا يوضح أن الاستجابة لمشكلات نقص الدواء بطيئة جداً ومحبطة للمرضى. في نابلس، يُجبر هذا الوضع النساء على الانتظار الطويل أو التنقل بين المراكز بحثاً عن الدواء. ببطء الاستجابة يعكس ثغرات في آلية إدارة النقص، إما نتيجة البيروقراطية أو ضعف التنسيق بين المخازن. النتيجة أن المريضات يعانين من فجوة زمنية خطيرة بين الحاجة الدوائية والاستجابة الفعلية.

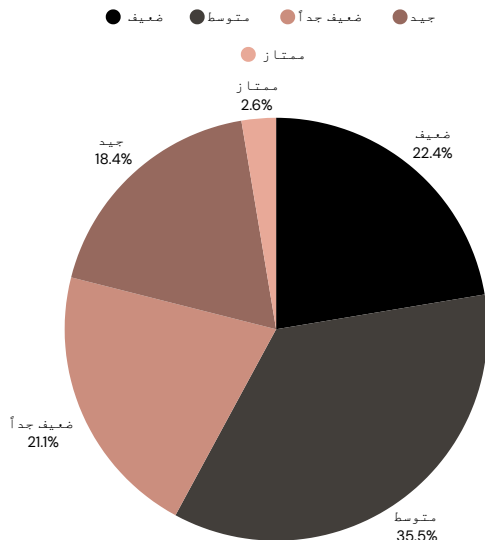
05 وضوح المعلومات المقدمة حول توفر الأدوية أو نقصها

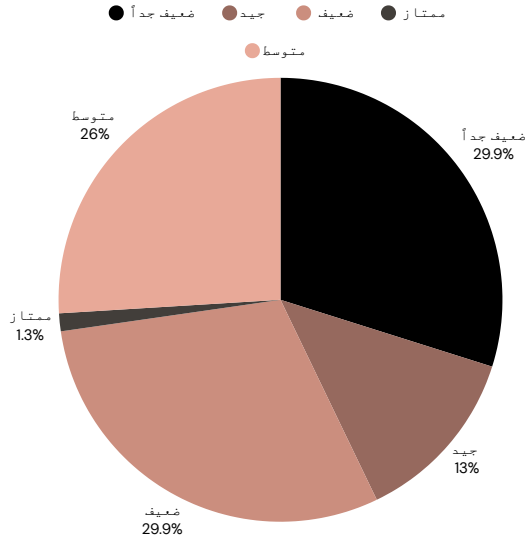
أفادت 22% أن وضوح المعلومات ضعيف جداً، و18% ضعيف، أي أن 40% تقييم سلبي. بينما رأت 27% أن الوضوح جيد، و23% ممتاز، و7% متوسط. هذا يعني أن نصف النساء تقريباً راضيات عن الشفافية في المعلومات المقدمة. في نابلس، تبذل بعض المراكز جهداً لإعلام المريضات بحالة المخزون بشكل واضح، بينما في مراكز أخرى تبقى الصورة ضبابية. وضوح المعلومة يخفف من التوتر حتى في حال نقص الدواء، لأنه يساعد المريضة على اتخاذ بدائل عملية. لذلك يُعتبر هذا المؤشر أفضل نسبياً مقارنة ببقية المحاور الأخرى.



06 سهولة الحصول على وصفة بديلة أو إحالة عند عدم توفر العلاج

أظهرت النتائج أن 22% اعتبرن الوضع ضعيفاً جداً، و35% ضعيفاً، أي أن 57% سلبي. بينما قِيم 21% الوضع بأنه متوسط، و18% جيد، و3% ممتاز. هذه الأرقام تعكس أن أكثر من نصف المريضات يجدن صعوبة حقيقية في الحصول على وصفة بديلة أو إحالة سريعة. في نابلس، تتسم الإجراءات بالبطء والتعقيد، وغالباً ما تضطر المريضة للعودة أكثر من مرة حتى تحصل على بديل. هذا الخل يعكس قصوراً في المرونة داخل وزارة الصحة، ويؤكد الحاجة إلى آلية أسرع وأبسط للتعامل مع النقص بشكل عادل.



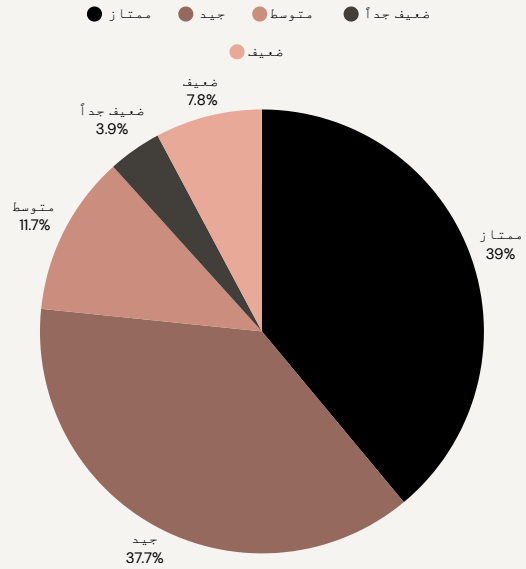


07 مدة الانتظار للحصول على العلاج أو البدائل

أفادت 30% أن مدة الانتظار ضعيفة جداً، و13% ضعيفة، أي أن 43% سلبي. بينما اعتبر 30% أن الانتظار جيد، و26% ممتاز، و1% متوسط. هذا التباين الكبير يعكس اختلاف التجارب بين المرافقة الصحية. في بعض مناطق نابلس، يمكن للمريضة الحصول على علاجها بسرعة نسبية، بينما في أماكن أخرى تعاني من تأخير طويل. هذا التفاوت يعكس غياب معايير واضحة لتوزيع الأدوية وضبط الأولويات. وبالنسبة للنساء ذوات الأمراض المزمنة، فإن أي تأخير في الحصول على الدواء قد يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية.

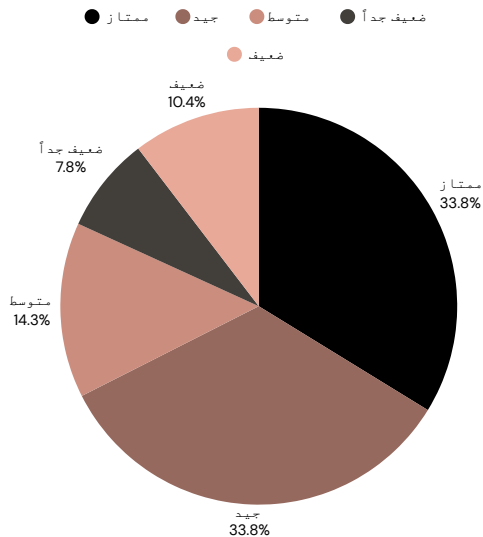
08 جودة التخزين والحفاظ على صلاحية الأدوية

أفادت 39% أن الجودة ضعيفة جداً، و37% ضعيفة، أي أن 76% تقييم سلبي. بينما رأى 12% أن الوضع متوسط، و4% جيد، و8% ممتاز. هذه النسبة المرتفعة تكشف عن قلق واسع من صلاحية الأدوية وظروف التخزين. في نابلس، تتأثر المخازن بانقطاع الكهرباء وضعف تجهيزات التبريد، مما ينعكس سلباً على ثقة المرضى. هذا التقييم يسلب الضوء على مشكلة بنيوية داخل النظام الصحي الفلسطيني. ويبرز الحاجة إلى تحسين البنية التحتية وتطوير أنظمة متابعة أكثر صرامة لحماية الأدوية.



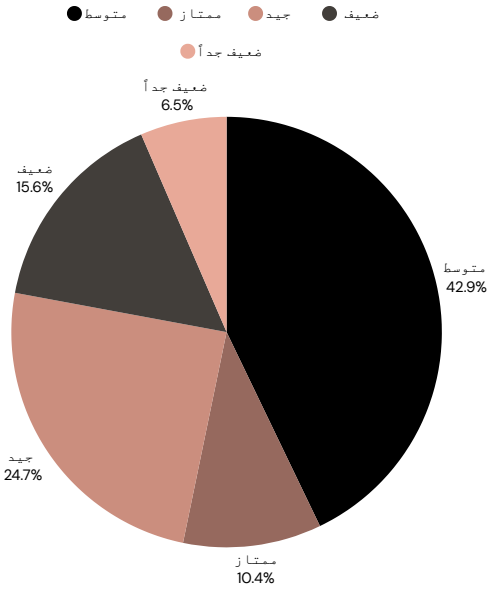
09 احترام حقوق المرضى في الحصول على العلاج اللازم

أظهرت النتائج أن 34% قيّم الوضع بأنه ضعيف جداً، و34% ضعيف، أي أن 68% سلبي. بينما اعتبرت 14% أن الوضع متوسط، و8% جيد، و10% ممتاز. هذه الأرقام تؤكد أن غالبية النساء لا يشعرن بأن حقهن في العلاج مضمون بشكل كافٍ. في نابلس، حيث يعاني النظام الصحي من ضغوط الاحتلال وضعف التمويل، ينعكس ذلك مباشرة على المريضات. شعور النساء بأن حقوقهن مهمة يؤدي إلى فجوة ثقة مع وزارة الصحة. كما يبرز الحاجة إلى إجراءات تضمن العدالة في التوزيع والشفافية في الخدمة.



10 مستوى التنسيق بين مراكز الصحة النفسية والمستشفيات لتوفير الأدوية

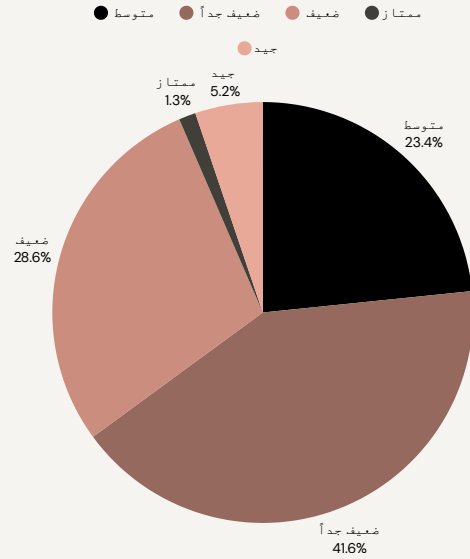
أفادت 30% أن مدة الانتظار ضعيفة جدًا، و13% ضعيفة، أي أن 43% سلبية. بينما اعتبر 30% أن الانتظار جيد، و26% ممتاز، و1% متوسط. هذا التباين الكبير يعكس اختلاف التجارب بين المرافق الصحية. في بعض مناطق نابلس، يمكن للمريضة الحصول على علاجها بسرعة نسبية، بينما في أماكن أخرى تعاني من تأخير طويل. هذا التفاوت يعكس غياب معايير واضحة لتوزيع الأدوية وضبط الأولويات. وبالنسبة للنساء ذوات الأمراض المزمنة، فإن أي تأخير في الحصول على الدواء قد يؤدي إلى تدهور الحالة الصحية.



تحليل النتائج

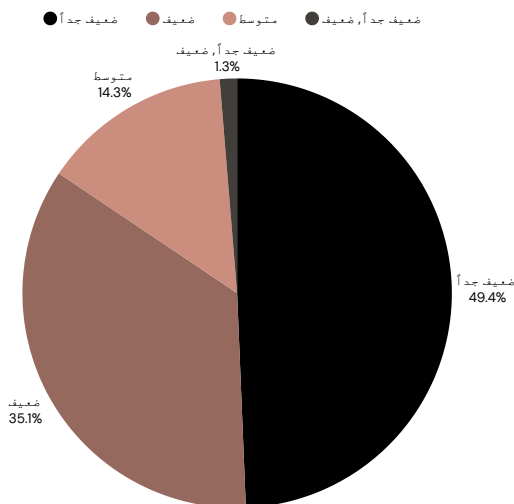
11 توفر خطط بديلة واضحة في حال استمرار نقص الأدوية

أفادت 42% من النساء أن الوضع ضعيف، و23% أنه ضعيف جدًا، أي أن 65% أعطين تقييماً سلبياً. بينما اعتبرت 29% أن الخطط متوسطة، و5% جيدة، و1% ممتازة. هذه النتائج تكشف غياب رؤية واضحة للتعامل مع أزمات النقص الدوائي بشكل مستدام. في نابلس، يواجه المرضى تكراراً في مشكلة الانقطاع دون وجود خطة بديلة معلنة، مما يفاقم حالة القلق وعدم اليقين. غياب الخطط البديلة يعكس قصوراً في إدارة الأزمات داخل وزارة الصحة، ويترك المريضات في مواجهة مباشرة مع تداعيات النقص. وهذا يزيد من ضعف ثقة المجتمع بالخدمات الصحية الحكومية.

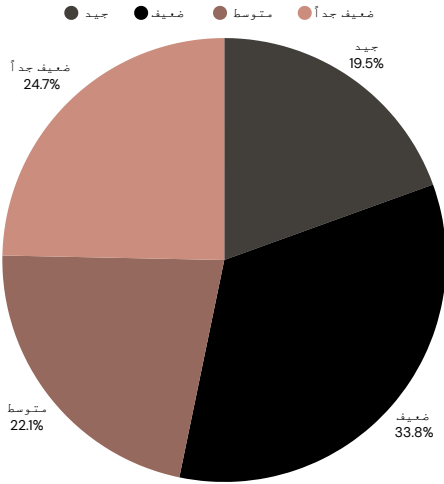


12 دعم المرضى بإرشادات حول كيفية التصرف في حال نقص العلاج

أظهرت النتائج أن 50% من النساء رأين أن الدعم ضعيف جدًا، و35% ضعيف، أي أن 85% سلبية. بينما رأت 14% أن الدعم متوسط، و1% فقط جيد. هذه الأرقام تكشف أن المريضات لا يحصلن على الإرشاد الكافي عند مواجهة نقص الدواء. في نابلس، حيث يعتمد المرضى على المراكز الحكومية كمرجع أساسي، فإن غياب التعليمات الواضحة يترك المريضات في حالة ارتباك. ضعف الإرشاد يساهم في قرارات عشوائية مثل التوقف عن الدواء أو شراء بدائل غير مناسبة من السوق. وهذا يوضح حاجة الوزارة لتفعيل دور التنقيف الصحي بشكل منظم.



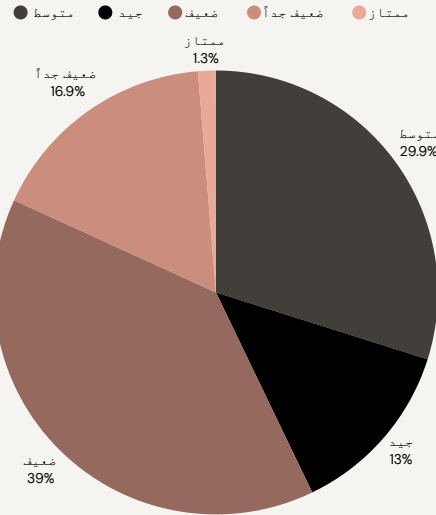
13 الاهتمام بمرضى الأمراض المزمنة أثناء فترات الأزمات



أفادت 34% من النساء أن مستوى الاهتمام ضعيف، و19% ضعيف جداً، أي 53% تقييم سلبي. بينما اعتبرت 22% أنه متوسط، و25% جيد. هذه النتائج تظهر أن أكثر من نصف المريضات يشعرن بأنهن لا يحصلن على الاهتمام الكافي أثناء الأزمات. في نابلس، حيث تتأثر الخدمات الصحية بالحصار والإغلاقات، غالباً ما تكون الأولوية للحالات الطارئة، مما يجعل مرضى الأمراض المزمنة في المرتبة الثانية. غياب استراتيجية واضحة لمراعاة هذه الفئة يزيد من مخاطر تدهور وضعهن الصحي. كما يعكس قصوراً في التخطيط للطوارئ داخل المنظومة الصحية.

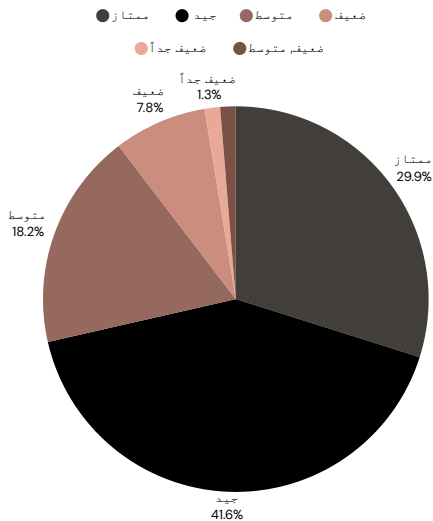
14 رضاك عن سهولة الحصول على الدواء الضروري لك

أظهرت النتائج أن 30% قِيمَن سهولة الحصول على الدواء بأنها ضعيفة جداً، و13% ضعيفة، أي 43% سلبي. بينما اعتبرت 39% أن الوضع جيد، و17% ممتاز، و فقط 1% متوسط. هذه الأرقام تعكس انقسامًا واضحًا بين المريضات؛ فبينما نصفهن تقريبًا راضيات، يرى النصف الآخر أن الحصول على الدواء أمر معقد. في نابلس، يرتبط هذا التباين بالفروقات بين المراكز والمستشفيات من حيث توفر المخزون وآلية التوزيع. النتيجة النهائية أن الوصول إلى العلاج ليس متكافئًا، بل يعتمد على الموقع والإجراءات المحلية. وهذا يخلق شعورًا بعدم المساواة بين المرضى.

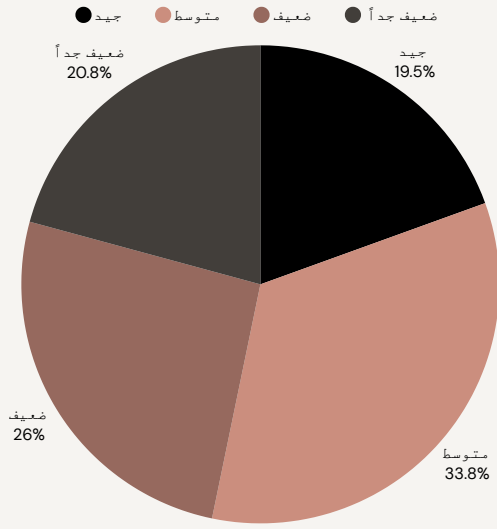


15 التعامل الإنساني من قبل الصيدلية أو وحدة توزيع الأدوية

أفادت 42% أن التعامل ضعيف، و30% ضعيف جداً، أي أن 72% تقييم سلبي. بينما رأت 18% أنه متوسط، و8% جيد، و1% ممتاز، إضافة إلى 1% لم يحددن. هذه النتائج تكشف عن فجوة مقلقة في الجانب الإنساني للتعامل مع المرضى. في نابلس، حيث تقضي النساء ساعات طويلة في الانتظار، فإن أي تعامل غير لائق يزيد من معاناتهن. ضعف الجانب الإنساني يعكس ضغوط الكادر الصحي الناتجة عن نقص الموارد وكثرة المراجعين. لكنه في الوقت نفسه يشير إلى حاجة ماسة لتدريب الكوادر على مهارات التواصل الإنساني. وهو عنصر لا يقل أهمية عن توافر الدواء ذاته.



تحليل الرضا العام عن خدمة توفير الأدوية في محافظة نابلس — قراءة تجميعية معمّقة



تُظهر دائرة «الرضا العام» أن الصورة النهائية تميل بوضوح نحو عدم الرضا: 19% قيمتها «ضعيف جداً» و34% «ضعيف» = 53% سلبي، مقابل 26% «متوسط» و21% «جيد» (دون صعود إلى «ممتاز»). هذا الناتج ليس معزولاً؛ بل هو حصيلة تراكمية لمجموعة محاور سبقت قياسها. تبدأ السلسلة من جوهر الخدمة: التوفر؛ إذ سجّل «انتظام توفر الأدوية الأساسية» 68% سلبي، و«توفر البدائل عند النقص» 70% سلبي، و«سرعة التلبية عند النقص» 70% سلبي—وهي ثلاث ضربات متتالية مباشرة على استمرارية علاج المريضة، فتدفع الرضا العام للأسفل حتى قبل النظر لأي تفاصيل أخرى. متوسط، و21% جيد. هذا التوزيع يوضح أن نصف المجيبات تقريباً غير راضيات عن خدمة توفير الأدوية بشكل عام. في نابلس،

حيث تتداخل عوامل نقص التمويل، والحصار، وضعف البنية التحتية، تصبح هذه النتيجة انعكاساً مباشراً للواقع المعاش. الرضا المتوسط والإيجابي لدى بعض النساء قد يعكس تجارب فردية في مراكز أفضل تجهيزاً. ومع ذلك، فإن الصورة العامة تشير إلى حاجة ملحة لإصلاح شامل يضمن استمرارية وعدالة توفير الأدوية.

ما يزيد حدة الأثر هو عامل الثقة والسلامة: «جودة التخزين والحفاظ على الصلاحية» حصلت على 76% سلبي—وهو أسوأ مؤشر—ما يُولد تصوراً بأن الدواء، حتى لو وُجد، ليس مضمون الجودة. يتعزز هذا الشعور مع الحقوق والتعامل: «احترام حقوق المرضى» 68% سلبي و«التعامل الإنساني من قبل الصيدلية/وحدة التوزيع» 72% سلبي؛ وهذان المحوران يضربان كرامة التجربة، وهي عامل قوي في تشكيل الانطباع العام؛ فلا يكفي أن يصل الدواء متأخراً أو متقطعاً، بل يُضاف إليه شعور بعدم الإنصاف أو التعامل الجاف، فتترجم التجربة إلى عدم رضا صريح.

على مستوى الحكمة والاستعداد، تظهر فجوتان تشرحان جانباً كبيراً من السخط العام: غياب «خطط بديلة واضحة عند استمرار النقص» (65% سلبي) وضعف «دعم المرضى بإرشادات كيف يتصرفون عند نقص العلاج» (85% سلبي). هاتان النتيجتان تعنيان أن نقص الدواء لا يقابله مسار مُعلن ومفهوم للمريضة: ماذا تفعل اليوم، إلى أين تذهب غداً، وما البديل الآمن؟ هذه الضبابية تُحوّل الأزمة الموضوعية (نقص مخزون) إلى أزمة ذاتية (قلق، ارتباك، قرارات علاجية خاطئة)، فتسحب الرضا العام إلى منطقة سلبية حتى لدى من تمكن من الحصول على علاج لاحقاً.

مع ذلك، ثمة عناصر تخفيفية تُفسّر لماذا لم يهبط الرضا العام أكثر: «وضوح المعلومات حول التوفر/النقص» حقق 50% إيجابي، و«مدة الانتظار» أظهرت تبايناً يميل إلى الإيجابية (56% جيد/ممتاز مقابل 43% سلبي)، وكذلك «سهولة الحصول على الدواء الضروري» مالت نسبياً للإيجاب (56% جيد/ممتاز مقابل 43% سلبي). هذه المحاور تعكس اجتهادات محلية في بعض المرافق (موظفون يشرحون، مخزون يُدار أفضل نسبياً، قنوات صرف أسرع)، فترفع جزءاً من التقييمات إلى «جيد» و«متوسط»، وتمنع الانزلاق الكامل إلى الفشل العام.

أما التنسيق المؤسسي والأولوية لمرضى الأمراض المزمنة في الأزمات فيبدو «منقسماً» ويُسهمان في تذبذب الرضا: «التنسيق بين مراكز الصحة النفسية والمستشفيات» 53% سلبي مقابل 47% إيجابي و«الاهتمام بالمزمّنين أثناء الأزمات» 53% سلبي. هذا الانقسام يفسّر التفاوت الحاد الذي ظهر في محاور مثل زمن الانتظار وسهولة الوصول: مرافق تؤدي جيداً حين يتوفر فيها قائد/آلية محلية فعّالة، وأخرى تتعثر لغياب النظام. وبما أن شريحة كبيرة من العينة هي 55-64 سنة (30%) و65+ (20%)—أي نساء يعتمدن على انتظام الدواء—فإن حساسيتهن لأي انقطاع أعلى، ما يُضخم الوزن النسبي للمحاور السلبية في معادلة الرضا العام.

خلاصة التركيب: الرضا العام (53% سلبي) نتاج سلسلة سلبية تبدأ بضعف التوفر والبدائل والسرعة، وتتفاقم عبر التخزين والحقوق/التعامل، وتُدار من دون خطط بديلة وإرشاد واضح؛ بينما تُخفف حدته جزئياً عبر المعلومة الأوضح وتحسن نسبي في الانتظار/الوصول لدى بعض المرافق. لتحويل هذا الميزان لصالح الرضا، يلزم تحسينات متزامنة في نقاط التأثير الكبرى: (1) إدارة مخزون استباقية مع مخزون أمان محلي، (2) بروتوكول بدائل مُعلن خلال 48 ساعة + رسالة إرشاد موحّدة، (3) تدقيق تخزين وسلسلة تبريد شهري، (4) معيار خدمة للتعامل الإنساني والحقوق، و(5) غرفة تنسيق على مستوى المحافظة تتبادل المخزون بسرعة. أي تحسن ملموس في هذه العقد سيترجم مباشرة إلى صعود «الرضا العام» من «سلبي راجح» إلى «متوسط يميل للإيجاب» على المدى القصير، وإلى ثقة مستدامة على المدى الأطول.

الاستنتاجات التفصيلية

من خلال تحليل نتائج الاستبيان الذي استهدف 77 امرأة من ذوات الأمراض المزمنة في محافظة نابلس، يتضح أن تجربة المريضات مع خدمات توفير الأدوية تتسم بقدر كبير من التحديات والقصور. ويمكن تلخيص الاستنتاجات الرئيسية على النحو الآتي:

• أزمة التوفر والبدايل كأبرز العوائق:

أظهرت المؤشرات أن انتظام توفر الأدوية الأساسية ووجود بدائل عند النقص هما المحوران الأكثر سلبية (68% و70% سلبية على التوالي). بالنسبة للنساء ذوات الأمراض المزمنة، اللاتي يعتمدن على العلاج اليومي بشكل منتظم، فإن هذا الخلل يهدد استقرار حالتهم الصحية مباشرة ويجعل العلاج رهينة لعوامل خارجية عن إرادتهم. إن غياب الاستمرارية يعكس هشاشة في منظومة الإمداد الصحي ويضعف الثقة في وزارة الصحة كمصدر أساسي للرعاية.

• ضعف الاستجابة الإدارية والتنظيمية:

أظهرت نتائج سرعة التلبية عند النقص أن 70% من النساء غير راضيات، وهو ما يعكس بطلًا في آليات التعامل مع الأزمات. وفي ظل بيئة سياسية معقدة كبيئة نابلس، حيث تفرض الإغلاقات والحواجز العسكرية قيودًا على حركة الإمدادات، يصبح ضعف الاستجابة الداخلية مضاعفًا، إذ يلتقي العامل الخارجي مع قصور داخلي في التنسيق والجاهزية.

• فجوة في البنية التحتية للتخزين وسلامة الأدوية:

حصل محور التخزين وجودة الأدوية على أعلى نسبة سلبية (76%)، وهو ما يدل على أن المريضات لا يعانين فقط من انقطاع الأدوية، بل يشككن أيضًا في صلاحية الموجود منها. هذه الفجوة في البنية التحتية تُضعف عنصر الثقة بشكل كبير، خاصة بين فئة النساء اللواتي يرتبطن بالعلاج طويل الأمد مثل أدوية السكري وضغط الدم وأمراض القلب.

• ضعف الحقوق والتعامل الإنساني:

أظهرت نتائج «احترام الحقوق» (68% سلبية) و«التعامل الإنساني» (72% سلبية) أن الخدمة الصحية لا تُقاس فقط بالدواء المتوفر، بل أيضًا بطريقة تقديمه. التعامل الجاف أو غير العادل يضاعف شعور النساء بالإقصاء، ويجعل التجربة الصحية محبطة حتى في حال حصول المريضة على علاجها. هذا الجانب يُعد من أكثر المحاور ارتباطًا بالكرامة الإنسانية وحقوق المريض.

• غياب الإرشاد والخطط البديلة:

أظهرت نتائج غياب الخطط البديلة (65% سلبية) وضعف الدعم بالإرشادات (85% سلبية) أن المريضات تُركن وحيدات في مواجهة نقص الدواء. فعند انقطاع العلاج، لا يوجد مسار واضح لما يجب فعله، الأمر الذي يدفع النساء إما للتوقف عن العلاج أو اللجوء للسوق الخاص بأسعار مرتفعة. هذا يضاعف الأثر الصحي والاقتصادي عليهن، ويكشف غيابًا لبعدها استباقي في السياسات الصحية.

• تفاوت بين المراكز الصحية:

أظهرت بعض المحاور مثل وضوح المعلومات (50% إيجابي) ومدة الانتظار (56% إيجابي) نتائج متباينة. هذا التفاوت يعكس اجتهادات محلية من بعض الكوادر أو المرافق، لكنه لا يُترجم إلى سياسة عامة عادلة. النتيجة أن تجربة النساء ليست موحدة، بل تعتمد على الحظ والمكان، ما يخلق شعورًا بعدم العدالة ويقوّض ثقة المريضات بالمنظومة ككل.

• تأثير السياق السياسي على الأزمة:

لا يمكن فصل هذه النتائج عن الواقع السياسي في نابلس، حيث تؤدي الإغلاقات والحواجز العسكرية إلى تعطيل سلاسل التوريد الدوائي. وعليه، فإن النقص لا يرتبط فقط بقدرته وزارة الصحة، بل أيضًا بالظروف الاحتلالية التي تجعل الحق في الصحة رهينة للظرف السياسي والأمني. لكن هذه الحقيقة لا تُعفي المؤسسات الصحية من تطوير بدائل وخطط أكثر مرونة، بل تجعل الحاجة إليهما أكثر إلحاحًا.

• الرضا العام كمحصلة لهذه الأزمات:

جاءت نسبة الرضا العام سلبية لدى 53% من النساء، وهو انعكاس مباشر لتراكم كل المحاور السابقة: ضعف التوفر والبدايل، بطء الاستجابة، ضعف التخزين، غياب الإرشاد، وسوء التعامل. هذه النتيجة الكلية تعني أن نصف المريضات على الأقل لا يشعرن أن وزارة الصحة قادرة على ضمان حقهن في الدواء، وأن الثقة بالمنظومة الصحية تتآكل بشكل واضح.

خلاصة الاستنتاجات: يمكن القول إن النساء ذوات الأمراض المزمنة في نابلس يعشن تجربة دوائية هشة وغير عادلة، تُشكل فيها السياسة (الاحتلال والإغلاقات) والإدارة (القصور المؤسسي) معًا بيئة طاردة للرضا. هذا التقرير يُبرز الحاجة الملحة لتفعيل المساءلة المجتمعية كآلية ضغط وإصلاح، بحيث تتحول أصوات النساء ومعاناتهن اليومية إلى قوة تغيير تدفع وزارة الصحة والمؤسسات الشريكة إلى تبني سياسات أكثر عدالة وإنصافًا.

التوصيات

- **إنشاء مخزون أمان محلي** في نابلس للأدوية المزمنة يكفي 4-6 أسابيع، مع اعتماد نظام إنذار مبكر لرصد النقص.
- **إعداد بروتوكولات بدائل واضحة ومعلنة**، مع إلزام المراكز بتفعيلها خلال 48 ساعة من أي نقص.
- **تحسين البنية التحتية للتخزين** عبر تجهيز المخازن بطاقة بديلة (ألواح شمسية/مولدات) واعتماد تدقيق شهري إلزامي.
- **تعزيز التعامل الإنساني وحقوق المريضات** من خلال ميثاق معن وتدريب دوري للكادر الصحي.
- **تفعيل المساءلة المجتمعية** عبر نشر النتائج بشكل دوري وإشراك المريضات في جلسات حوارية مع الوزارة.
- **تمكين المؤسسات غير الحكومية** من تنفيذ مشاريع داعمة (تطبيق لرصد توفر الدواء، مبادرات مجتمعية لتوصيل الدواء للقري المحاصرة، تجهيز المخازن).
- **تبني نهج تشاركي بين الوزارة والمجتمع المدني** بحيث تتحول نتائج التقارير من مجرد رصد للأزمات إلى أداة لتطوير السياسات وضمان العدالة في الحصول على العلاج.