



الرعاية تحت المجهر

تجربة النساء الحوامل في طوارئ جنين

2025



AFRICAN
WOMEN'S
DEVELOPMENT
FUND



الفهرس

3	المخلص التنفيذي
3	تأطير عام
3	خلفية التقرير
3	أهمية و أهداف التقرير
4	منهجية التحليل وأدواته
4	مقدمة نتائج تحليل الاستمارة
5	نتائج تحليل الإستمارة
11	الاستنتاج التفصيلي
12	التوصيات



الملخص التنفيذي:

يهدف هذا التقرير إلى تشخيص واقع الرعاية الصحية الطارئة المقدّمة للنساء الحوامل في محافظة جنين، استنادًا إلى تجاربهن المباشرة وتقييماتهن للخدمات المقدّمة. وقد كشفت البيانات عن تفاوت كبير في جودة الرعاية بين المراكز، وغياب واضح للتنظيم المؤسسي، إضافة إلى نقص في الطواقم المختصة والأدوية والمعدات، خصوصًا في أوقات الطوارئ وخارج الدوام الرسمي. في المقابل، برزت مؤشرات إيجابية تتعلق بجوانب التعامل الإنساني واحترام الخصوصية. ويعكس هذا التباين فجوة حادة بين الجهود الفردية لبعض الطواقم وبين الأداء المؤسسي ككل. يشدّد التقرير على أن غياب المساءلة المجتمعية وغياب أدوات التقييم المستقل ساهم في ترسيخ هذه الفجوة. ويختتم بجملة من التوصيات التنفيذية والاستراتيجية لمعالجة مواطن الخلل وتعزيز الثقة بين النساء والنظام الصحي.

التأثير العام:

ينطلق التقرير من فهم معمق للسياق الصحي والاجتماعي في محافظة جنين، باعتبارها بيئة تواجه تراكمًا بين التحديات البنيوية وشح الموارد، وظروف أمنية تُقيّد إمكانيات الاستجابة الصحية المنظمة. وتحديدًا في مجال الرعاية الطارئة للنساء، تزداد المخاطر نتيجة لضعف البنية التحتية، التوزيع غير العادل للخدمات، وانخفاض جودة المتابعة الطبية. ويعتمد التقرير على استبيان ميداني استهدف النساء اللواتي مررن بتجارب حمل حرجة، وغطى عدة محاور أساسية، أبرزها: مدى تلقي الرعاية الطارئة، سرعة الاستجابة، توفر الطواقم والأدوية، وضوح الشرح، سهولة الوصول الجغرافي، توفر وسائل النقل الإسعافي، النظافة، والشعور بالأمان أثناء تلقي الخدمة. وقد شكّل هذا التوسع في المحاور أداة شاملة لتحليل منظومة الطوارئ من زوايا متعدّدة، تربط ما هو إجرائي بما هو إنساني، وما هو بنوي بما هو تجريبي. ويسعى التقرير إلى تسليط الضوء على الفجوة بين السياسات المعلنة والتجربة الواقعية، مع التركيز على الجوانب التي تتطلب إصلاحًا عاجلاً، وتلك التي يمكن البناء عليها ضمن رؤية صحية شاملة تركز على العدالة والكرامة والمساءلة.

أهمية التقرير

- تمثل أهمية وأهداف التقرير في النقاط التالية:
- يوفر أداة توثيق ميدانية لصوت النساء وتجاربهن في الرعاية الطارئة.
- يكشف عن أوجه القصور الحرجة التي قد تؤثر على حياة الأمهات والأجنّة.
- يربط بين جودة الخدمة وسياقها البنيوي والسياسي في المحافظة.
- يشكّل مرجعية لصنّاع القرار والمؤسسات الرقابية لتطوير تدخلات أكثر عدالة وكفاءة.

خلفية التقرير

جاء إعداد هذا التقرير استجابة لتزايد الملاحظات الميدانية حول ضعف الاستجابة الطبية الطارئة للنساء الحوامل في محافظة جنين، وقد بُني على استبيان مباشر مع نساء حُضن تجارب حقيقية، بعيدًا عن المؤشرات الرسمية المعقّمة. ويهدف التقرير إلى تقديم تحليل واقعي لأداء مراكز الطوارئ الصحية من داخل التجربة النسائية ذاتها، بوصفها المصدر الأكثر صدقًا في تشخيص التحديات اليومية. ويشكّل هذا التقرير مساهمة في توجيه النقاش العام نحو مساءلة صحية عادلة تستجيب لاحتياجات النساء.

مقدمة نتائج تحليل الاستمارة

منهجية التحليل وأدواته

اعتمد التقرير على منهجية بطاقة التقييم المجتمعي (Community Score Card)، وهي إحدى الأدوات التشاركية المعتمدة لرصد جودة الخدمات العامة من منظور الفئات المستفيدة، وتُستخدم لتعزيز المساءلة المجتمعية وإشراك المواطنين في تقييم الأداء الخدمي للمؤسسات. تقوم هذه المنهجية على جمع مؤشرات كمية ونوعية من تجارب واقعية، وربطها بالسياق الاجتماعي والاقتصادي للمشاركين، بما يسمح بإنتاج تقييم ملموس يعكس أثر الخدمة كما يُعاش فعليًا، لا كما يُقدّم في التقارير الرسمية.

في هذا الإطار، تم تصميم استبيان إلكتروني وُزِع على عينة من 59 امرأة من مختلف الأعمار والمناطق في محافظة جنين ممن مررن بتجارب حمل حديثة، وجرى تحليل البيانات باستخدام أسلوب وصفي تكراري لرصد الاتجاهات العامة ونقاط القوة والضعف في الخدمة المقدمة.

تشكل نتائج الاستمارة حجر الأساس في هذا التقرير، كونها تعكس آراء وتجارب نساء مررن فعليًا بخدمات الرعاية الصحية الطارئة في محافظة جنين، بعيدًا عن المؤشرات الرسمية أو التصورات الإدارية. وقد تم تصميم الأداة لقياس الأبعاد الأكثر ارتباطًا بجودة التجربة النسائية، مع الحرص على تضمين الجوانب الإنسانية، التنظيمية، والبنوية التي تؤثر مباشرة على فعالية الخدمة وسلامة المنتفعات.

تعتمد النتائج المعروضة على تحليل وصفي تكراري يبرز التوجهات العامة ويكشف عن مواطن الضعف والقوة كما عبرت عنها المشاركات، وهو ما يوفر قاعدة تحليلية صلبة لبناء الاستنتاجات والتوصيات اللاحقة.

المحاور الرئيسية التي ركّزت عليها أسئلة الاستبيان:

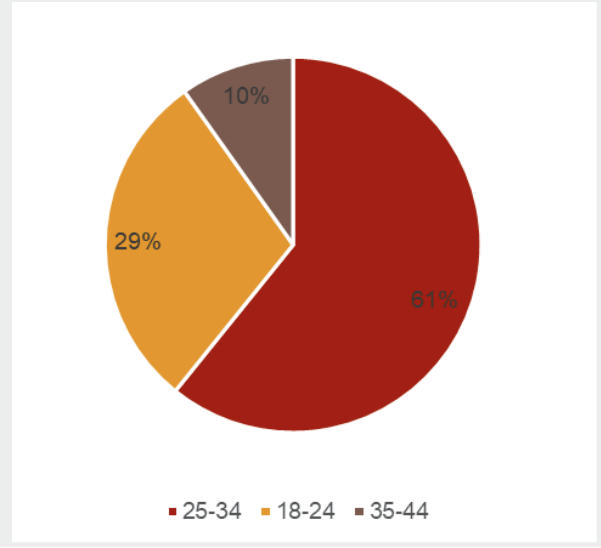
- تلقي الرعاية الطارئة وجودتها (الاستجابة، الطواقم، الأدوية، المعدات)
- سهولة الوصول إلى الخدمة (الموقع، النقل، أوقات الدوام)
- التواصل وجودة الشرح من الطواقم الطبية
- احترام الخصوصية والشعور بالأمان أثناء تلقي الخدمة
- النظافة العامة في المرافق الصحية
- الرضا العام مقارنة بتوقعات النساء وتكلفة الخدمة



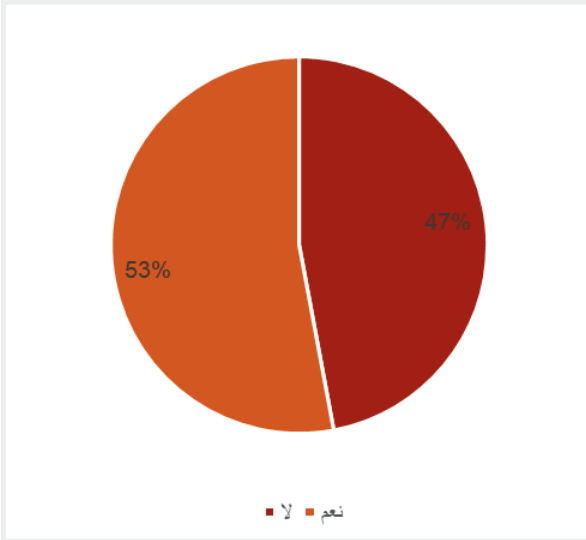
الفئات العمرية للمشاركة

61% من المشاركات هنّ ضمن الفئة العمرية 25-34 عامًا، تليها فئة 18-24 بنسبة 29%، و10% فقط من الفئة 35-44. هذه التوزيعة تُظهر تركز الحمل في سنّ الإنجاب النشط، ما يعزز مصداقية البيانات المستقاة. كما أن هذه الفئة غالبًا ما تكون أكثر وعيًا بحقوقها الصحية وأكثر قدرة على التعبير عن تجربتها. هذا التمثيل العمري يثبت أن العينة مناسبة تمامًا لموضوع الدراسة، ويؤكد ضرورة تركيز السياسات الصحية على هذه الفئة تحديدًا.

الشكل الأول



الشكل الثاني



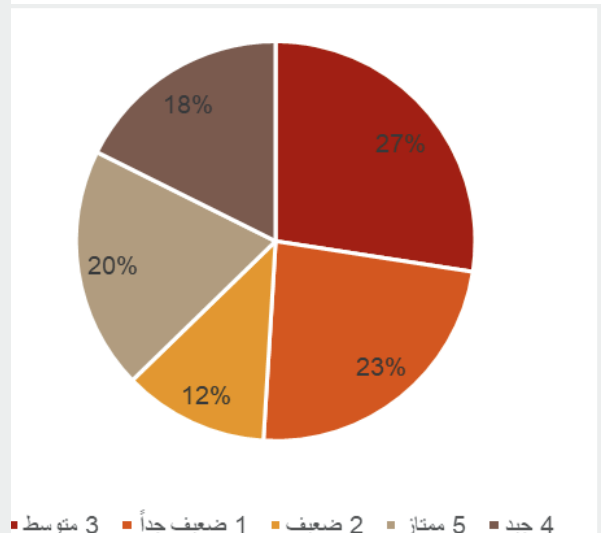
متطلبات خدمات الرعاية الصحية الطارئة

أفادت 53% من النساء أنهن لم يتلقين أي رعاية صحية طارئة خلال الحمل، مقابل 47% تلقينها بدرجات متفاوتة. هذا التفاوت الكبير يعكس وجود خلل بنيوي في تقديم الخدمة، سواء من حيث التوفر أو العدالة في الوصول. كما يشير إلى أن نصف النساء تقريبًا خضن تجربة صحية حرجة دون دعم من النظام الطبي. غياب الخدمة قد يعكس أيضًا سوء التنسيق أو ضعف أنظمة الإحالة، ما يجعل الحاجة ملحة لإعادة النظر في آليات التدخل السريع للحوامل.

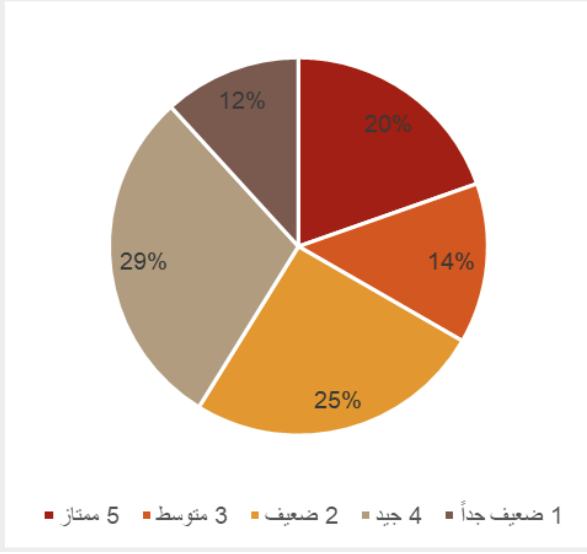
سرعة استقبال الحالات الطارئة

قيّمت 50% من النساء سرعة استقبال الحالات بأنها "ضعيفة" أو "ضعيفة جدًا"، وهو ما يدل على تأخير واضح في الاستجابة الطبية. هذا التباطؤ قد يُفسّر بنقص الكوادر أو ضعف الإجراءات داخل أقسام الطوارئ. التقييمات المنخفضة بهذا الشكل تكشف عن فشل في أحد أهم عناصر الرعاية الطارئة: الوقت. ومع تزايد حالات الطوارئ النسائية، فإن الاستجابة البطيئة قد تتسبب بعواقب خطيرة على الأمهات والأجنة. معالجة هذا الجانب تتطلب تفعيل أنظمة فرز فوري ودعم الكوادر العاملة لرفع الجاهزية.

الشكل الثالث



الشكل الرابع



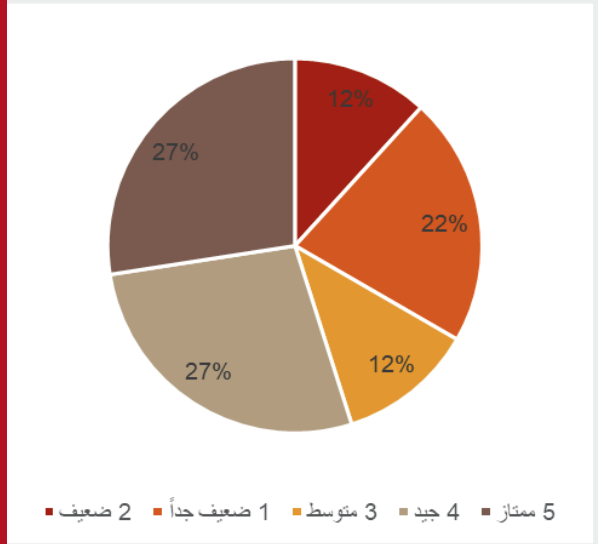
سهولة الوصول إلى مركز الرعاية الصحية

أشارت 43% من النساء إلى أن الوصول إلى مركز الرعاية الصحية كان صعباً بدرجات متفاوتة، خاصة في الحالات الطارئة. تعود هذه الصعوبة لعوامل مثل بُعد المراكز أو عدم توفر وسائل نقل آمنة، فضلاً عن العوائق الأمنية المحتملة. النتيجة تعني أن ربع النساء على الأقل يواجهن خطر انقطاع الخدمة عند الحاجة. وهو ما يُبرز عدم الإنصاف في توزيع الخدمات الصحية في المحافظة. الحل يتطلب تعزيز التغطية الجغرافية وإنشاء مراكز طوارئ متنقلة أو نقاط طبية قريبة من المناطق المهمشة.

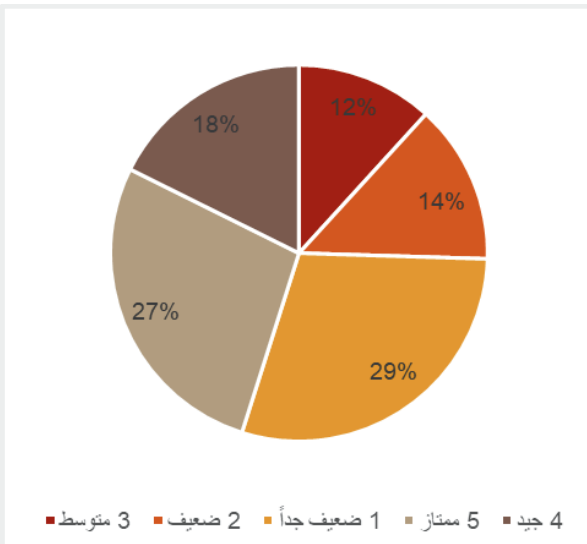
توفر الأطباء المختصين

قيّم 49% من النساء توفر الأطباء بأنه "ضعيف" أو "ضعيف جداً"، ما يشير إلى نقص ملموس في الكوادر المختصة في طب النساء والطوارئ. لا يقتصر الأمر على عدد الأطباء فقط، بل يشمل غياب التخصص أو التفرغ في ساعات الحرجة. هذا الخلل يعوق دقة التشخيص وسرعة اتخاذ القرارات الطبية، خاصة في الحالات التي تتطلب تدخلاً فورياً. مثل هذا العجز يُضعف كفاءة النظام الصحي، ويؤثر على ثقة النساء بالمرافق الطبية. تحسين هذا الجانب يحتاج إلى تحفيز التوزيع العادل واستقطاب الأطباء المؤهلين إلى المناطق الطرفية.

الشكل الخامس



الشكل السادس



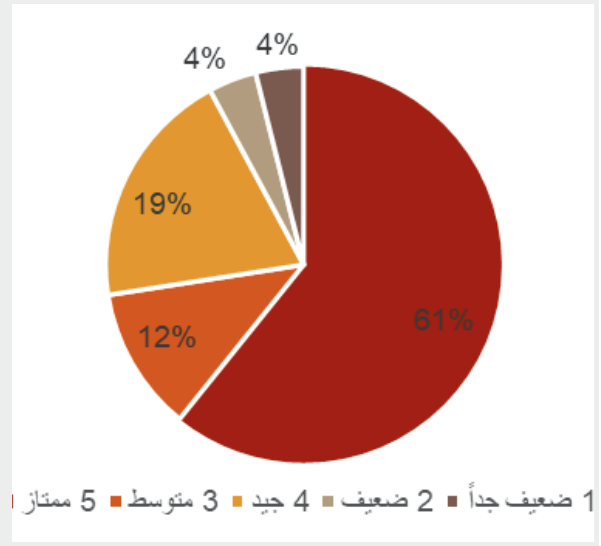
توفر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة

عبرت 43% من النساء عن عدم رضاهن عن توفر الأجهزة والمعدات الأساسية في مراكز الطوارئ. غياب هذه التجهيزات يُفقد المراكز قدرتها على إجراء التدخلات الحيوية أو حتى التشخيص الأولي. قد يكون ذلك ناتجاً عن ضعف التمويل أو سوء إدارة الموارد أو غياب الصيانة الدورية. هذه النسبة تكشف عن خلل وظيفي يؤثر على فاعلية التدخل العلاجي، ويدفع النساء أحياناً للبحث عن بدائل في القطاع الخاص. الحل يكمن في تأمين الحد الأدنى من التجهيزات بشكل منتظم وتفعيل آليات رقابة على جاهزية المعدات.

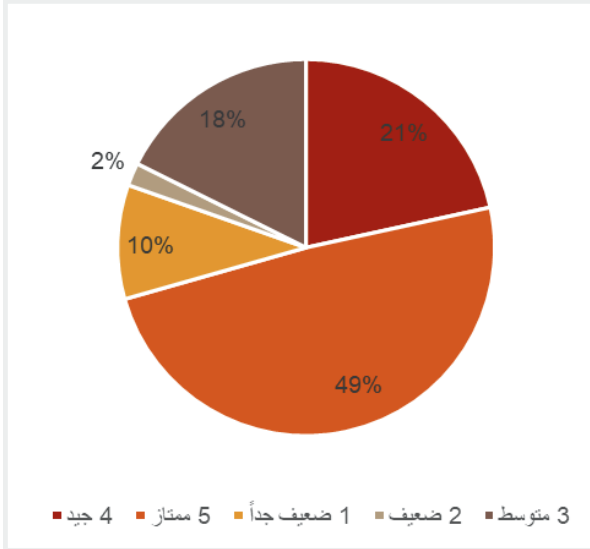
التعامل الإنساني من قبل الطاقم الطبي

تُعد هذه الفئة من أبرز المؤشرات الإيجابية، حيث قيّم 61% من النساء تعامل الطاقم الطبي بأنه "ممتاز". يعكس هذا وجود طواقم تمتلك حسًا إنسانيًا عالٍ رغم الظروف الصعبة. التعامل الإنساني يعزّز الشعور بالثقة والانتماء، وقد يُخفف من أثر النواقص المادية الأخرى. هذه النتيجة تؤكد أهمية البُعد العلاجي غير الطبي في الرعاية الصحية، مثل الاحترام والدعم النفسي. ينبغي المحافظة على هذا المؤشر عبر برامج تدريب متخصصة، وتكريم الكوادر ذات الأداء الإنساني المتميز.

الشكل السابع



الشكل الثامن



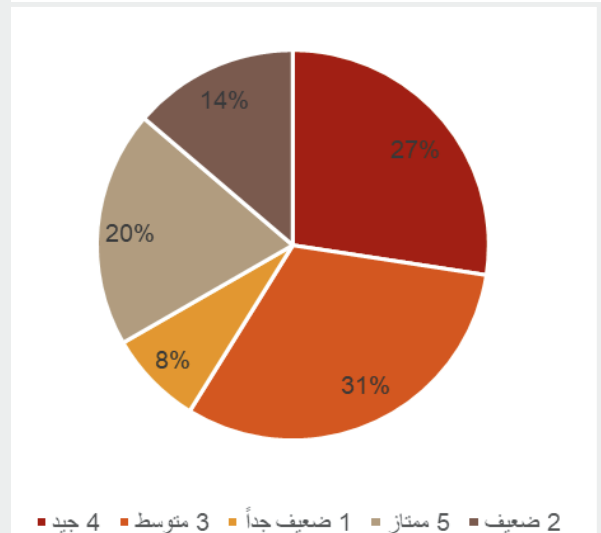
وضوح الشرح حول الحالة والعلاج

أبدت 59% من النساء عدم رضاهن عن وضوح الشرح الطبي، وهو ما يكشف خللاً في التواصل بين المريض والطبيب. ضعف الشرح يُضعف شعور المرأة بالسيطرة على وضعها الصحي ويؤثر على التزامها بالعلاج. قد يرتبط هذا القصور بضغط العمل، أو غياب التدريب على مهارات الشرح، أو محدودية الوقت المخصص لكل حالة. الشفافية والشرح الواضح هما حق أساسي للمريض، ويعززان الأمان النفسي والتعاون مع الفريق الطبي. تعزيز هذا الجانب يتطلب إدماج مكون "التواصل الفعال" في تدريب الطواقم الصحية بشكل مستمر.

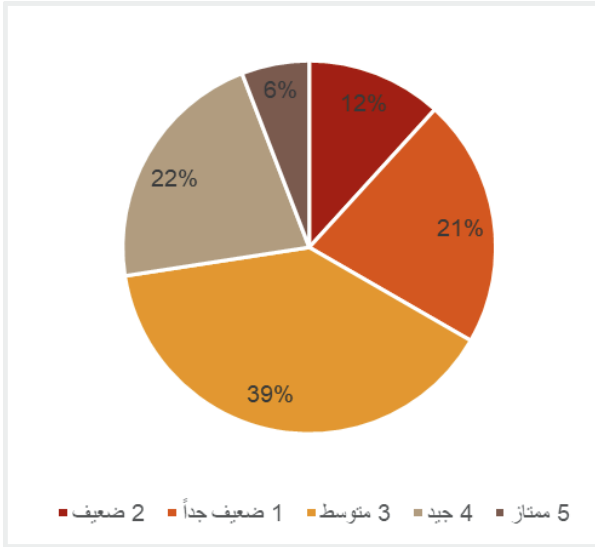
نظافة المركز وغرف الطوارئ

قيّمت 39% من النساء مستوى النظافة بأنه "ضعيف" أو "ضعيف جداً"، ما يسلب الضوء على أحد الجوانب الحساسة في جودة الخدمة. النظافة في بيئة الطوارئ لا تقل أهمية عن توفر الأدوية أو الطواقم، كونها تمس السلامة الصحية مباشرة. هذا التقييم قد يشير إلى نقص في طاقم التنظيف، أو ضعف رقابة على تطبيق بروتوكولات التعقيم. بيئة غير نظيفة تُقلل من ثقة النساء بالمركز وتعرضهن لمخاطر العدوى. المطلوب هنا ليس فقط تنظيفاً يوميًا، بل اعتماد سياسات صارمة للسلامة والنظافة بإشراف مباشر.

الشكل التاسع



الشكل العاشر



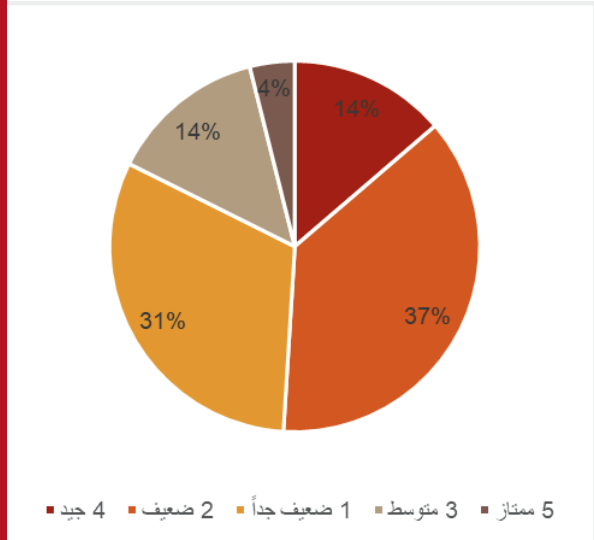
مدة الانتظار قبل تلقي الخدمة

39% من النساء وصفن مدة الانتظار قبل تلقي الرعاية الطارئة بأنها "ضعيفة جداً"، و21% بأنها "ضعيفة"، ما يعني أن 60% واجهن تأخيراً في الاستجابة. طول مدة الانتظار في حالات الحمل الطارئة يُعد فشلاً في آليات الاستقبال والفرز داخل المراكز. هذا التأخير قد ينتج عن ضعف الموارد البشرية أو غياب تنظيم الحالات حسب الأولوية. الزمن عنصر حاسم في مثل هذه الحالات، وتأخره يُهدد سلامة المرأة والجنين. يتطلب تحسين هذا الجانب مراجعة إجراءات الدخول وتفعيل نظام طوارئ فعّال يضمن الاستجابة الفورية.

توفر الأدوية الضرورية للحالات الطارئة

أشارت 37% من النساء إلى أن توفر الأدوية الطارئة كان "ضعيفاً جداً"، و31% بأنه "ضعيف"، مما يعكس فجوة كبيرة في توفر أساسيات العلاج. هذا النقص يُعتبر خطراً حرجاً في بنية الاستجابة الطارئة، إذ أن الأدوية يجب أن تكون متاحة في كل لحظة. قد يرتبط هذا بعجز في التمويل أو تأخير في التوريد أو خلل في إدارة المخزون. غياب الأدوية يجعل حتى وجود الكادر الطبي بلا جدوى في بعض الحالات. هناك حاجة ماسة لوضع قائمة أدوية أساسية تُراجع دورياً وتكون إلزامية في كل مركز.

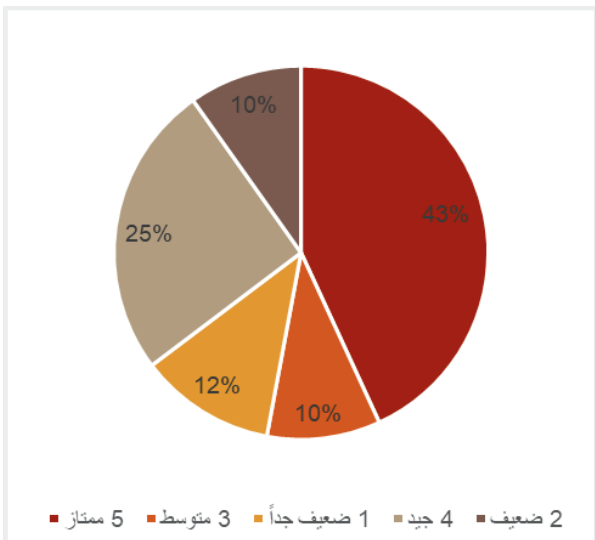
الشكل الحادي عشر



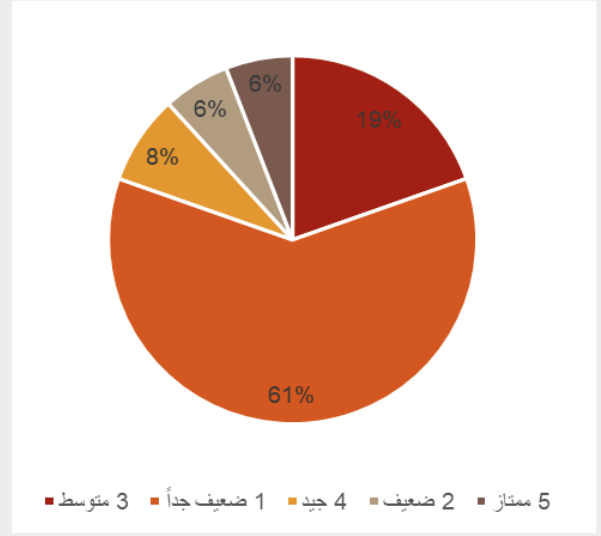
شعورك بالأمان أثناء تلقي الخدمة

أفادت 43% من النساء بأن شعورهن بالأمان أثناء تلقي الخدمة كان "ممتازاً"، بينما 25% وصفنه بالمتوسط، و20% اعتبرنه ضعيفاً. الأمان أثناء الخدمة لا يعتمد فقط على الجوانب الطبية، بل يشمل أيضاً جودة التعامل والبيئة والنظافة والخصوصية. النتائج هنا تُظهر تبايناً في جودة تقديم الخدمة من مركز لآخر. الشعور بالأمان يؤثر نفسياً على المرأة وقدرتها على التعاون مع الطاقم الطبي. من الضروري اعتماد بروتوكولات تحافظ على الأمان الجسدي والنفسي وتُقيّم باستمرار من وجهة نظر المنتفعات.

الشكل الثاني عشر



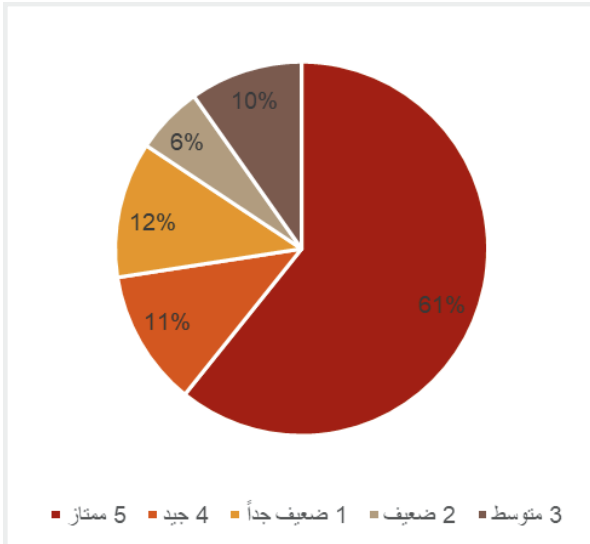
الشكل الثالث عشر



التعامل مع الحالات الطارئة خارج أوقات الدوام

قيمت 61% من النساء مستوى الخدمة خارج الدوام بأنه "ضعيف جداً"، وهو أحد أسوأ المؤشرات في التقرير. هذا يعني أن أغلب المراكز لا تقدم استجابة حقيقية خلال الليل أو الإجازات. غياب التغطية الطارئة على مدار الساعة يعرض النساء للخطر ويضع أعباء على أسرهن لإيجاد طول بديلة. إن حالات الطوارئ لا تلتزم بجدول، لذا من الضروري تأمين نوبات مناوبة، أو تشغيل وحدات إسعاف متنقلة ليلية. تحسين هذا الجانب يتطلب سياسة تشغيل مرنة تتناسب مع طبيعة خدمات الطوارئ النسائية.

الشكل الرابع عشر



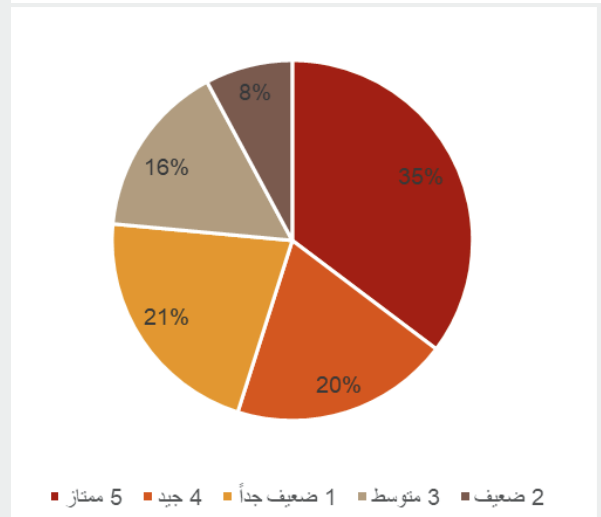
احترام خصوصيتك وكرامتك خلال الخدمة

أشارت 61% من النساء إلى أن خصوصيتهن وكرامتهن حُفظت بشكل "ممتاز" خلال تقديم الرعاية، وهي من أعلى النتائج الإيجابية. هذا يعكس وعياً متزايداً لدى بعض الطواقم الطبية بأهمية البعد الأخلاقي في العمل الصحي. احترام الكرامة يشمل التفاعل اللفظي، اللباقة، والحرص على عدم انتهاك الخصوصية أثناء الفحص أو التقديم العلاجي. وهو عنصر حيوي في تكوين الثقة بين المريضة ومقدم الخدمة. تعزيز هذا السلوك لا يجب أن يُترك للمبادرة الفردية، بل أن يُدمج كـمكون أساسي في السياسات التدريبية والرقابية.

تكلفة الخدمات مقارنة بجودتها

35% من المشاركات قيمن التكلفة بأنها "ممتازة" مقارنة بالجودة، في حين وصفتها 20% بأنها "ضعيفة"، و16% "ضعيفة جداً". هذا التباين يشير إلى غياب معيار موحد للتكلفة، أو تفاوت في الرسوم بين المراكز أو حسب نوع الخدمة. قد تتحمل بعض النساء نفقات إضافية مثل الأدوية أو الفحوصات من خارج المركز. هذا يفرض عبئاً اقتصادياً على النساء في حالات طارئة، قد يعوق حصولهن على الخدمة بوقت مناسب. من المهم توحيد التكاليف وخفضها قدر الإمكان لضمان عدالة الوصول وجودة الرعاية.

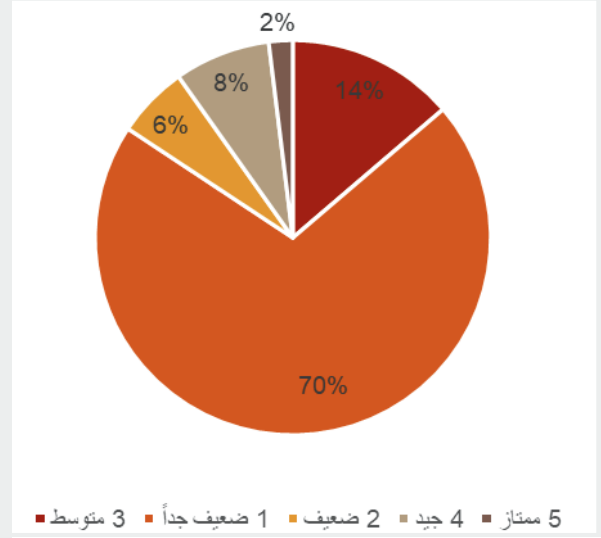
الشكل الخامس عشر



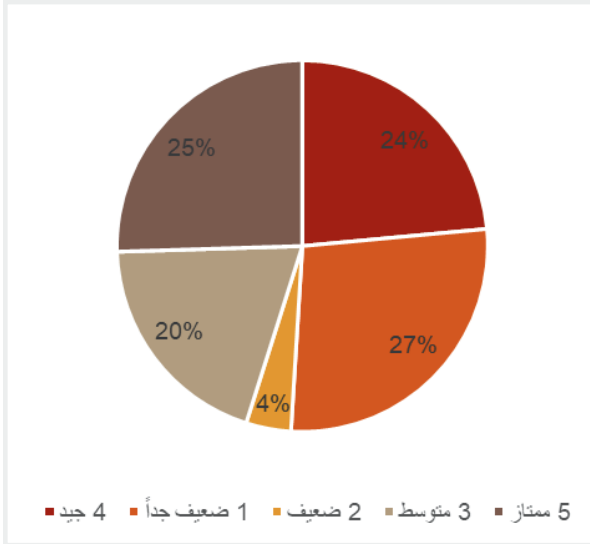
توفر وسائل نقل إسعافية في حالات الطوارئ

قيمت 70% من النساء هذا المؤشر بأنه "ضعيف جداً"، ما يكشف عن أزمة حقيقية في النقل الطبي الطارئ للحوامل. غياب وسائل الإسعاف يترك النساء في حالات الخطر دون وسيلة آمنة للوصول للمراكز. وقد يضطر البعض للجوء لسيارات خاصة أو انتظار لساعات، مما يُضاعف المخاطر. هذا الخلل قد يكون سببه نقص في عدد سيارات الإسعاف، أو ضعف التنسيق بين الصحة والدفاع المدني. لا بد من توفير نقل نسائي مخصص للطوارئ، وتشغيله على مدار الساعة بالتنسيق مع خدمات الطوارئ الوطنية.

الشكل السادس عشر



الشكل السابع عشر



رضاك العام عن خدمات الرعاية الصحية الطارئة

عبرت 25% من النساء عن "رضا ممتاز"، و24% عن "رضا جيد"، بينما وصفته 27% بأنه "ضعيف"، و4% بأنه "ضعيف جداً". هذا التوزيع المتقارب يكشف عن حالة من التذبذب في تقييم الأداء العام، ما يعكس تفاوت جودة الخدمة بين المراكز. الرضا العام يتأثر بكل المحاور السابقة مثل التوفر، النظافة، التعامل، وسرعة الاستجابة. لذلك فإن هذا المؤشر يُعد تجميعياً ويصلح كمقياس شامل للأداء. من المهم استخدام نتائج هذا المؤشر كمرآة لتحسين كل عناصر الرعاية بشكل متكامل.

ويُظهر هذا التفاوت في مستويات الرضا أن تجارب النساء مع النظام الصحي لا تخضع لمعايير موحدة، بل تتأثر بعوامل ظرفية وموقعية مثل اسم المركز، دوام الطواقم، أو حتى الحظ الشخصي. كما قد يعكس هذا التباين تفاوتاً في توقعات النساء أنفسهن، بين من اعتادت على مستوى متدنٍ من الخدمة، ومن تنتظر رعاية عالية الجودة. من المحتمل أيضاً أن بعض النساء قيمن تجربتهن بناءً على انطباع عاطفي أو عنصر واحد إيجابي (مثل تعامل الطاقم)، رغم وجود نواقص أخرى. ومن هنا، فإن الرضا العام لا يمكن قراءته كمؤشر نهائي بقدر ما يجب تحليله في سياق محاوره التفصيلية. هذه الفروقات تدعو إلى توحيد معايير الخدمة وتحقيق الحد الأدنى من الجودة في كل مرفق، بحيث لا يبقى الرضا مرهوناً بالمكان أو الطرف، بل نابغاً من تجربة رعاية متكاملة وموثوقة.

الاستنتاج التحليلي

تكشف نتائج الاستبيان عن مشهد مزدوج تتقاطع فيه ملامح القصور المؤسسي مع لحظات متفرقة من الإنسانية المهنية. فعلى الرغم من أن ما يقارب 53% من النساء المشاركات لم يتلقين خدمة رعاية طارئة أثناء الحمل، فإن نسبة 61% وصفن التعامل الإنساني من قبل الطاقم الطبي بأنه ممتاز، ما يعكس مفارقة صارخة بين التزام الأفراد المهني، وبين قدرة النظام على التنظيم والتأمين الفعلي للخدمة.

وعند تجميع التقييمات في مختلف المحاور، يتضح أن ما نسبته 42% من الإجابات الكلية كانت إيجابية (ممتاز أو جيد)، بينما شكّلت التقييمات "الضعيفة" و"الضعيفة جدًا" ما نسبته 46%، وهي نسبة تُظهر ميلًا عامًا نحو عدم الرضا أو الشعور بالتقصير. تتوزع هذه الانطباعات عبر محاور متعددة: من سرعة الاستجابة، إلى النظافة، توفر الطواقم، وضوح الشرح، وتوفير الأدوية والمعدات، ما يشير إلى غياب المعايير الموحدة واستقرار الخدمة في مراكز الرعاية الطارئة بجنين.

هذا التفاوت في النتائج لا يرتبط فقط بعدم كفاءة بعض المرافق أو نقص الموارد، بل يعكس فشلًا أعمق في بناء منظومة صحية عادلة وشاملة. تتكرر أنماط القصور في الوصول، الجاهزية، والشفافية، بما يشير إلى خلل في الإدارة المؤسسية نفسها، لا في التفاصيل التشغيلية فقط.

النساء اللواتي شاركن في الاستبيان لم ينقلن مجرد انطباعات فردية، بل قدّمن صورة ميدانية دقيقة تُظهر هشاشة الاستجابة في وقت يجب أن تكون فيه الخدمة بأعلى درجات اليقظة والسرعة. وما يفاقم الأمر أن غياب أدوات فعالة لتغذية راجعة مجتمعية يجعل هذه الشكاوى تتكرر في عزلة، دون أن تتحول إلى معرفة تُوظف أو قرار يُعدّل.

من جهة أخرى، فإن هذا الواقع لا يُغلق الباب أمام التحول. فالنتائج، رغم صراحتها، لا تُمثّل فقط صورة قاتمة، بل تؤسس أيضًا لمساحة نقدية حقيقية يمكن البناء عليها. إنها تُعيد صياغة الأسئلة الكبرى حول "من يقرر؟"، و"من يُسأل؟"، و"من يسمع للنساء حين يتحدثن عن أجسادهن وتجاربهن؟". وهنا تبرز أهمية المساءلة، لا بوصفها إجراء لاحقًا، بل كفعل تأسيسي يمكنه، إذا جُمع وتحوّل إلى مسار جمعي، أن يفرض منطقتًا جديدًا في إدارة الخدمة الصحية. المساءلة لا تضمن فقط معرفة ما حدث، بل تدفع للسؤال حول ما لم يحدث ولماذا.

فلو تم تحويل هذه النتائج إلى أدوات تفكير جماعي ومطالب مجتمعية، لتبدّل شكل النقاش الصحي من وصف المشكلات إلى إعادة صياغة الأولويات. حين تملك النساء أدوات مساءلة حقيقية، فإنهن لا يُحمّلن النظام عبء التجربة فقط، بل يُجبرنه على إعادة التفاوض على مفاهيم الرعاية والكرامة والاستحقاق. هذا هو الأثر غير المُعلن للمساءلة: أنها تُعيد توزيع القوة داخل الخدمة، وتفتح المجال لتحويل المعرفة من تجربة صامتة إلى ممارسة ضاغطة ومُشكّلة للقرار.

التوصيات النهائية

أظهرت نتائج التحليل أن المواطنات في جنين يواجهن أوجه قصور متكررة في الرعاية الصحية الطارئة أثناء الحمل، لا سيما في سرعة الاستجابة، توفر الطواقم والأدوية، وضوح التواصل، وغياب الدعم خارج أوقات الدوام. هذا الواقع لا يمكن عزله عن الإطار البنيوي للخدمة الصحية في المحافظة، لكنه في الوقت ذاته لا يبزر استمراره أو التعامل معه كقدر مفروض. بعض المؤشرات كشفت عن غياب التنسيق داخل المرافق، وأخرى أظهرت ضعفًا في آليات الإنصات لتجربة النساء وتوثيقها كمدخل لتصحيح الأداء. إن ضعف الاستجابة المؤسسية لهذه الثغرات يُعمق الأزمة، ويحول القصور المؤقت إلى عطب دائم.

وانطلاقًا من هذا التحليل، فإن التوصيات تنقسم إلى شقين رئيسيين: أولهما **تنفيذي مباشر** يعالج القضايا القائمة حاليًا، وثانيهما **تحسيني واستراتيجي** يضع أسسًا لرؤية تنمية طويلة الأمد.

أولاً: التوصيات التنفيذية المباشرة

- لمعالجة تأخر الاستجابة وغياب الخدمة خارج أوقات الدوام، يجب تخصيص مناوبات طوارئ إلزامية في أقسام النسائية، مدعومة بكادر طبي مؤهل للحالات الحرجة على مدار الساعة، لا سيما في المناطق الطرفية.
- في مواجهة النقص المستمر في الأدوية والمعدات، يُوصى بإقرار نظام طوارئ محلي للإمداد الطبي يعمل وفق آلية استجابة أسبوعية، ويُشرف عليه فريق رقابي من داخل المحافظة.
- نتيجة لضعف التواصل وشرح الحالة، يجب إدماج مكون إلزامي للتواصل الإكلينيكي في تدريب الطواقم، يشمل شرح الحالة بوضوح بلغة مفهومة، وتوثيق رد فعل المريضة كجزء من سجل الطوارئ.

ثانيًا: التوصيات التحسينية والاستراتيجية

- لمعالجة التفاوت الكبير بين المراكز وجودة الرعاية، يجب اعتماد نظام تصنيف داخلي دوري يُقيّم أداء كل مركز بناءً على مؤشرات واقعية تشمل رضا النساء، زمن الاستجابة، والنظافة، وينشر محليًا بشفافية.
- استنادًا إلى غياب المسارات المؤسسية لسماع النساء، تُوصى بإنشاء وحدات "تجربة المريضة" داخل مديريات الصحة، تكون مسؤولة عن جمع وتحليل الروايات والتقييمات مباشرة من المنتفعات.
- وللتعامل مع غياب المساءلة الفعلية، يُقترح دمج ممثلات من المجتمع المدني النسائي في فرق المراجعة الدورية للمراكز، بصلاحيات محددة في التدقيق والتوصية.

خلاصة التوصيات

هذه التوصيات لا تنبع من الطموحات، بل من الواقع كما وصفته النساء أنفسهن: واقع فيه تأخر، وغموض، ولامبالاة، لكنه ليس بلا مخرج. لقد أظهرت النتائج بوضوح أين يقف النظام الصحي، وأين تقف النساء تجاهه، وهو فارق لا يمكن تجاهله بعد اليوم. لا تطلب هذه التوصيات سوى أن تتحرك الجهات المعنية من موقع الاستجابة الشكلية إلى الفعل المسؤول. لا بوصف النساء عبئًا أو متلقيات سلبيات، بل بصفتهم شريكات في التشخيص، والإصلاح، والمحاسبة. وإذا لم تُعالج أوجه القصور هذه بمعالجات جذرية، فإن الثقة ستأكل أكثر، وستتحول فجوة الرعاية إلى فجوة لا تُرممها بيانات أو وعود.

