

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخفيط

إعداد

أفان محمد أحمد حمدان

إشراف

الدكتور خالد قمحة

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التخطيط الحضري والإقليمي بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، في نابلس، فلسطين.

2008م

واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط

إعداد

أفان محمد أحمد حمدان

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 19/6/2008م، وأجيزت

التوقيع



أعضاء لجنة المناقشة:

1. الدكتور خالد قمحة (رئيسا)
2. الدكتور معين القاسم (متحنا خارجيا)
3. الدكتور علي عبد الحميد (متحنا داخليا)

الإهداء

طيف في السماء تبعد
فجئ بالأمل تتحقق
علم بالسعي تدفق
تبسم في الوجه تصبح
وعبد بالحمد بتجدد
زرع بالخير توليد
حفظ للأحبة تخاذد
ذكر في الورق تعهد

حفظاً للأحبة يبقى ويكبر...

إلى روح والدي المربى الفاضل رحمة الله ...

إلى أمي أطال الله في عمرها....

إلى إخوتي الأعزاء سدد الله تعالى خطفهم على الحق

إلى زوجي ورفيق دربي

إلى أسرة جامعة النجاح الوطنية

وإلى أرواح شهداء الانتفاضة الأبرار

إلى وطني فلسطين

وإلى كل من ساهم في إنجاح هذا العمل المتواضع

الباحثة

أفان محمد حمدان

الشكر والتقدير

عرفاناً أذكر ... خيراً أنشر... أدباً أرسم ... أملاً أحلم

تقديراً أبسط... عهداً أحفظ... عطاءً أنشر...

تقديراً واحتراماً وعرفاناً أنقش

كل الشكر والعرفان لأسرة جامعة النجاح الوطنية عامة وإلى مشرفي الدكتور خالد قمحيه أطال

الله عمره ، الذي تكرم بالإشراف على هذه الرسالة وجاد على بوقته وعلمه وإرشاداته
وتوجيهاته البناءة مما جعل هذا البحث أكثر نفعاً وفائدة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للدكتور الفاضل علي عبد الحميد والدكتور الفاضل معين القاسم اللذين
تكرماً بمناقشته هذه الرسالة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى العاملين في وزارة الصحة الفلسطينية - مركز المعلومات
الصحي - على معلوماتهم القيمة.

إقرار

أنا الموقعة أدناه، مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخريط

أقر بأن ما اشتغلت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أية درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's Name:

اسم الطالب:

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع	
ب		لجنة المناقشة
ت		الإهداء
ث		شكر وتقدير
ج		إقرار
ح		فهرس المحتويات
ذ		فهرس الجداول
ص		فهرس الأشكال
ض		فهرس الخرائط
ط		فهرس الصور
ظ		الملخص بالعربية
1		الفصل الأول: مقدمة الدراسة ومنهجيتها
2		مقدمة 1
3		مشكلة الدراسة وأهميتها 2.1
4		أهداف الدراسة 3.1
5		نطاق الدراسة وحدودها 4.1
5		خطة ومنهجية البحث 5.1
10		مصادر المعلومات 6.1
11		محتويات الدراسة 7.1
12		فرضيات الدراسة 8.1
14		الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
15		مقدمة 1.2
15		تخطيط وتنظيم الخدمات العامة في المدن 2.2
16		الخدمات الصحية في المدينة (الخدمات ومستوياتها) 3.2
18		المستشفيات 4.2
19		تعريف المستشفيات وأهدافها 1.4.2
20		تصنيف المستشفيات 2.4.2
22		وظائف المستشفيات 3.4.2

الصفحة	الموضوع	
23	معايير تخطيط المستشفيات	5.2
26	الفصل الثالث: واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط	
27	خلفية عن القطاع الصحي للمستشفيات في الأراضي الفلسطينية	1.3
28	لحمة عامة عن مدينة نابلس	2.3
31	الأهمية الاقتصادية والإقليمية للمدينة	1.2.3
31	الخصائص الديموغرافية للمدينة	2.2.3
34	التطور التاريخي لمستشفيات مدينة نابلس	3.3
42	الواقع الحالي لمستشفيات مدينة نابلس	4.3
44	تصنيف مستشفيات مدينة نابلس	1.4.3
44	مقارنة بين مستشفيات مدينة نابلس	2.4.3
51	خدمات المستشفيات بالنسبة للخدمات العامة في المدينة	5.3
52	الفصل الرابع: تحليل وتقييم واقع المستشفيات في مدينة نابلس	
53	المقدمة	1.4
53	تحليل متغيرات الدراسة	2.4
58	تحليل وتقييم واقع المستشفيات في مدينة نابلس	3.4
58	تحليل وتقييم نتائج الاستبانة	1.3.4
77	التحليل الكمي	2.3.4
91	المشاكل والمعوقات التي تواجه المستشفيات في مدينة نابلس	4.4
94	الفصل الخامس: مقترنات لخطيط وتوزيع موقع المستشفيات في المدينة	
95	المقدمة	1.5
95	التحليل المكاني باستخدام صلة الجوار	2.5
99	موقع مقترنة للمستشفيات	3.5
103	الفصل السادس: النتائج والتوصيات	
104	نتائج الدراسة	1.6
105	توصيات الدراسة	2.6
108	المصادر والمراجع	
111	الملاحق	
b	الملخص باللغة الانجليزية	

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
32	الجدول رقم (1) التوزيع النسبي للعاملين حسب النشاط الاقتصادي في محافظة نابلس.
33	الجدول رقم (2) مدى قدرة المنشآت الاقتصادية على الوفاء بالتزاماتها المالية.
35	الجدول رقم (3) حجم التأثير الذي تعرض له قطاع مناشير الحجر والرخام في مدينة نابلس.
35	الجدول رقم (4) حجم التأثير الذي تعرضت له القطاعات الصناعية في مدينة نابلس وأثره على حجم الطاقة الانتاجية وعدد العمال.
35	الجدول رقم (5) حجم التأثير الذي تعرضت له القطاعات الصناعية في المنطقة الشرقية لمدينة نابلس وأثره على حجم الطاقة الانتاجية وعدد العمال.
36	الجدول رقم (6) عدد سكان نابلس بسنوات مختلفة.
37	الجدول رقم (7) توزيع السكان حسب مجموعات الأجيال سنة 1990 و 2015م.
38	الجدول رقم (8) الكثافة السكانية في عدة مدن.
39	الجدول رقم (9) المواليد الأحياء المسجلون والوفيات المسجلة في مدينة نابلس لسنوات (1999-2005)م).
45	الجدول رقم (10) الواقع الحالي لمستشفيات مدينة نابلس - بقطاعيها الخاص والعام.
48	الجدول رقم (11) يوضح طبيعة الأقسام الطبية والأقسام المساندة في مستشفيات المدينة.
49	الجدول رقم (12) أعداد الأسرة في مستشفيات مدينة نابلس موزعة حسب الأقسام
53	الجدول رقم (13) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.
54	الجدول رقم (14) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.
54	الجدول رقم (15) توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة.
55	الجدول رقم (16) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.
55	الجدول رقم (17) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.
56	الجدول رقم (18) توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة
56	الجدول رقم (19) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس
57	الجدول رقم (20) توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي.
57	الجدول رقم (21) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الإقامة بالمستشفى.
59	الجدول رقم (22) الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية ودرجة الموافقة لقرارات استبانة العاملين في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط ، مرتبة تنازليا وفق المتوسط الحسابي.

الصفحة		الجدول
62	الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة لفقرات استبانة العاملين في المستشفيات مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي.	الجدول رقم (23)
64	الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة لفقرات استبانة المرضى مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي.	الجدول رقم (24)
67	نتائج اختبار (ت) دلالة الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير الجنس.	الجدول رقم (25)
68	المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	الجدول رقم (26)
68	نتائج اختبار التباين الأحادي دلالة الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	الجدول رقم (27)
69	المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.	الجدول رقم (28)
69	نتائج اختبار التباين الأحادي دلالة الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.	الجدول رقم (29)
70	نتائج اختبار (ت) دلالة الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير الجنس.	الجدول رقم (30)
71	المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	الجدول رقم (31)
72	نتائج اختبار التباين الأحادي دلالة الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	الجدول رقم (32)
72	المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى	الجدول رقم (33)

الصفحة		الجدول
	متغير سنوات الخبرة.	
73	نتائج اختبار التباين الأحادي لدلاله الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.	الجدول رقم (34)
74	نتائج اختبار (ت) لدلاله الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير الجنس.	الجدول رقم (35)
75	المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	الجدول رقم (36)
75	نتائج اختبار التباين الأحادي لدلاله الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.	الجدول رقم (37)
76	المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير مدة الإقامة في المستشفى.	الجدول رقم (38)
76	نتائج اختبار التباين الأحادي لدلاله الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير مدة الإقامة في المستشفى.	الجدول رقم (39)
77	المجموع الكلي للأطباء العاميين الأخصائيين في مستشفيات مدينة نابلس للعام 2006-2007.	الجدول رقم (40)
78	معدل الطبيب لكل (100.000) نسمة في الأراضي الفلسطينية المحتلة مقارنة بمعايير منظمة الصحة العالمية للعام 1991.	الجدول رقم (41)
80	عدد أطباء الأطفال في مستشفيات مدينة نابلس.	الجدول رقم (42)
80	عدد أطباء النساء والولادة في مستشفيات مدينة نابلس.	الجدول رقم (43)
81	توزيع أطباء الطب الباطني في مستشفيات مدينة نابلس.	الجدول رقم (44)
81	أعداد أطباء التخصص بالنسبة لعدد السكان حسب معايير منظمة الصحة العالمية في مدينة نابلس لعام 2006.	الجدول رقم (45)
83	توزيع عدد الصيادلة العاملين في مستشفيات المدينة.	الجدول رقم (46)
83	أعداد الكوادر الطبية المساندة في مستشفيات مدينة نابلس.	الجدول رقم (47)

الصفحة	الجدول رقم	الجدول
85	عدد الصيادلة في مستشفى مدينة نابلس بالنسبة لعدد الأسرّة.	(48)
85	عدد فنيي الأشعة مستشفيات مدينة نابلس بالنسبة لعدد الأسرّة.	(49)
86	عدد أطباء الأشعة في مستشفيات المدينة.	(50)
86	عدد فنيي المختبر لعدد الأسرّة في مستشفيات مدينة نابلس لعام 2007.	(51)
87	عدد فنيي التخدير بالنسبة لأطباء التخدير في مستشفيات مدينة نابلس عام 2007.	(52)
88	نسبة الإشغال للأسرّة : حجم الإدخالات والخروجات في مستشفى رفيديا الحكومي.	(53)
89	نسبة الإشغال للعامين 2006-2007 في المستشفى الإنجيلي العربي.	(54)
90	التأمين الصحي في مستشفيات مدينة نابلس.	(55)
90	التوزيع النسبي للأفراد حسب حالة التأمين الصحي في محافظة نابلس والأراضي الفلسطينية. 1996.	(56)
98	يوضح معدل المسافة الفاصلة بين مستشفيات المدينة (D*)	(57)

فهرس الخرائط

الصفحة		الخريطة
30	الشرق الأوسط	خريطة رقم (1)
30	فلسطين	خريطة رقم (2)
43	مستشفيات مدينة نابلس الحكومية والخاصة.	خريطة رقم (3)
97	المسافات الفاصلة بين المستشفيات الخاصة والحكومية في مدينة نابلس.	خريطة رقم (4)
101	المقترن لبعض مواقع المستشفيات والمراکز الصحية في مدينة نابلس.	خريطة رقم (5)
102	المسافات بين موقع المستشفيات والمراکز الصحية المقترنة.	خريطة رقم (6)

واقع المستشفيات في مدينة نابلس مابين التطوير والتخريط

إعداد

أفنان محمد أحمد حمدان

إشراف

الدكتور خالد قمحة

الملخص

تبعد أهمية هذه الدراسة من الحاجة الملحّة لدراسة واقع مستشفيات مدينة نابلس الحكومية والخاصة على حد سواء، والتي تعاني كل منها من غياب التخطيط العلمي السليم ، وهذا ما تعاني منه كافة المستشفيات في مدن محافظات الضفة الغربية وقطاع غزة ، ولهذا السبب يجب أن يكون هناك اهتمام بدراسة واقع هذه المستشفيات عند الحديث عن أي تخطيط مستقبلي لها في محافظات الوطن.

هدفت هذه الدراسة إلى ربط تطوير المستشفيات في مدينة نابلس بتطور المدينة ونموها السكاني والعمري، وإلى تحليل واقع المستشفيات في مدينة نابلس من ناحية تخطيطية ، وتحليل لمناطق الخدمات العامة ونصيب المستشفيات باختلاف أنواعها ومساحتها منها.

قامت الباحثة بدراسة واقع الحال في مستشفيات مدينة نابلس من خلال اتباع أسلوبين:

الأسلوب الأول هو التحليل الإحصائي SPSS واستخلاص النتائج فيما يتعلق بمستوى رضا المستفيدين من الخدمات التي تقدم بالمستشفيات، وكذلك تحليل عدة قضايا تتعلق بالعاملين في قطاع الصحة والعاملين في وزارة التخطيط الصحي. والأسلوب الآخر هو التحليل المكاني للمستشفيات وتوزيعها داخل مدينة نابلس، والتركيز على صلة الجوار ونطاق التغطية للخدمة.

أهم نتائج هذه الدراسة ترکزت في عدم وجود تطبيق للمعايير التخطيطية الصحية في كافة مستشفيات محافظات الوطن بناء على الدراسة التي تمت في منطقة البحث (مدينة نابلس) على اعتبار أن كافة محافظات الوطن تتعرض لنفس الظروف التخطيطية.

وقد توصلت الباحثة إلى وجود خلل يتمثل بافتقار مستشفيات المدينة لفراغات الازمة لاستيعاب اعداد من الأسرة تتناسب وعدد سكان المدينة الحالي ، ناهيك عن الزيادة الطبيعية المستقبلية ، بالإضافة إلى عدم الاهتمام بتوفير مواقف سيارات وإلى غياب وجود المساحات الخضراء في ساحات المستشفيات وحولها، وكذلك تعاني من نقص الأجهزة الطبية الحديثة وأعداد الأطباء العاملين والاختصاصيين في المجالات المختلفة لا سيما أطباء الأمراض الجلدية والنفسية والقلب والسكري، بالإضافة إلى وجود نقص في الكوادر الطبية المساندة كالممرضين وفنيي المختبرات....

في نهاية البحث توصي الباحثة بتطبيق المعايير التخطيطية الصحية في كافة مستشفيات الوطن بما فيها مستشفيات مدينة نابلس للنهوض بالواقع الحالي للمستشفيات وإخضاع هذه المستشفيات لقوانين ترخيص تتناسب مع المعايير التخطيطية الصحية لضمان عدم استفحال المشاكل القائمة وتكرارها في أي مستشفى قد يتم إنشاؤه مستقبلاً، كما توصي بزيادة عدد الكوادر الطبية والمساندة الموجودة حالياً والازمة مستقبلاً ، والعمل الجاد لتزويد المستشفيات الخاصة منها والحكومية بأحدث الأجهزة الطبية المتقدمة والمتابعة الدائمة لذلك.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومنهجيتها

1.1 مقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأهميتها

3.1 أهداف الدراسة

4.1 نطاق الدراسة وحدودها

5.1 خطة ومنهجية البحث

6.1 مصادر المعلومات

7.1 محتويات الدراسة

8.1 فرضيات الدراسة

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومنهجيتها

1.1 مقدمة:

يعتمد الوضع الصحي لأي مجتمع على ظروف ذلك المجتمع الاقتصادية والاجتماعية من خلال توفر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة للنهوض به ، ويقاس تطور أي مجتمع بمقادير ما يقدمه هذا المجتمع لمواطنيه من خدمات صحية موزعة بشكل عادل بين جميع الطبقات في ذلك المجتمع.

ويعتبر التخطيط وعدم العشوائية أحد أهم سمات الخدمات الصحية الجيدة ، وعلى هذا الأساس يعتبر المجتمع الفلسطيني مجتمعاً ليس بالمتتطور في مجال تخطيط الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين الفلسطينيين ؛ إذ أن الخدمات الصحية تعاني من ضعف وسوء في التوزيع ، وذلك يعود إلى صعوبة الظروف الاقتصادية والسياسية التي مرت وتمر بها الأرضي الفلسطينية⁽¹⁾ الأمر الذي أثر سلباً على المجتمع الفلسطيني.

ولقد كان القطاع الصحي يخضع لسيطرة الإسرائيلية، وكانت الخدمات تتوزع حسب ما تراه السلطات الإسرائيلية مناسباً لها دون دراسة الاحتياجات الفعلية للمجتمع الفلسطيني.

فقد كان همهم الوحيد هو إيصال المطاعيم إلى الأطفال خوفاً من انتشار الأمراض السارية وانتقالها إلى المجتمع الإسرائيلي بحكم القرب الجغرافي مع الفلسطينيين.

ولقد كان مستوى الخدمات الصحية قبل اتفاق أوسلو متذبذباً حيث كانت نسبة وفيات الأطفال والأمهات مرتفعة . أما بعد اتفاق أوسلو فقد ساهمت السلطة الوطنية الفلسطينية لدى تسلمهما قطاع الصحة في تقليل معدل وفيات الأطفال والأمهات، وكان ذلك مؤشراً قوياً على تحسن الوضع الصحي في المجتمع الفلسطيني.

(1) المقصود بالأراضي الفلسطينية الضفة الغربية وقطاع غزة، 2001.

وعند انطلاق انتفاضة الأقصى في عام 2000 تراجع الوضع الصحي في المجتمع الفلسطيني وذلك بسبب تدمير البنية التحتية للمجتمع الفلسطيني بما فيها المنشآت الصحية من قبل قوات الجيش الإسرائيلي، بالإضافة إلى ذلك فإن المؤسسات الصحية الفلسطينية كانت تعاني من أرمات مالية خانقة وذلك نتيجة لتوقف الدعم المادي المقدم لها من قبل الجهات المانحة، بالإضافة إلى تدني دخل الفرد والأسرة الفلسطينية الأمر الذي أثر سلباً على الوضع الصحي بشكل عام.

إن قلة التخطيط الاستراتيجي وضعفه يعود إلى قلة الخبرات في المجتمع الفلسطيني وأيضاً ضعف الاتصال والتواصل ما بين المخططين وصانعي القرار ، وكذلك إلى غياب المشاركة المجتمعية وقلة المعلومات ورسم الاستراتيجيات الصحيحة والعوامل السياسية المتمثلة في عدم اكتمال سيطرة السلطة الفلسطينية على الأرض والفصل بين الضفة وقطاع غزة، بالإضافة إلى ضعف التنسيق والتعاون ما بين المؤسسات الفلسطينية.

وتعتبر المستشفيات أحد أهم الخدمات الصحية الحضرية التي تقدم خدماتها المتطرورة من خلال طاقم طبي مختص وموظفين مؤهلين على أعلى طراز ، وتتقسم إلى مستشفيات حكومية ومستشفيات خاصة وأخرى تابعة لمنظمات المجتمع المدني الخيرية⁽¹⁾.

وتبحث هذه الدراسة واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط.

2.1 مشكلة الدراسة وأهميتها:

لقد أكدت نتائج الأبحاث السابقة أن الاتجاهات التنموية القائمة في المناطق الفلسطينية المحتلة تعتبر حصيلة للإجراءات التي تفرضها السلطات الإسرائيلية وما تسببه من تشوّه وانعدام توازن في توزيع خدمات البنية التحتية ومرافقها في الأراضي الفلسطينية.

وتعاني كافة مجالات الخدمات الصحية من عشوائية في التوزيع إذ أن إنشاءها لم يكن مخططاً له ويتمثل ذلك في الفرق الشاسع في توزيع الخدمات الصحية بين المواقع السكانية

(1) استراتيجيات تطوير وتحديث الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة، سونيا ظاهر مساد، 2004.

الحضرية وتلك الريفية، وحتى الفرق بين المناطق الريفية في الوسط والمناطق الريفية في الشمال والجنوب، وبشكل عام تعتبر مناطق جنين والخليل الأكثر حرماناً من محافظات الضفة الغربية، وبالرغم من وجود هذا التباين الهائل بين مختلف مناطق الضفة الغربية من ناحية توفير الخدمات الصحية، فإن نشاط المؤسسات الغير حكومية يتركز في مناطق الوسط ، لهذا السبب تبرز الحاجة إلى دراسة هذه التباينات عند الحديث عن أي تخطيط مستقبلي للخدمات الصحية في الضفة الغربية.

ومن هنا تبدو الحاجة ملحة لدراسة قطاع الخدمات الصحية وخاصة المستشفيات كإحدى أهم الخدمات الصحية الحضرية في مدينة نابلس، كونها من أكبر المدن الفلسطينية سكاناً، إذ يبلغ عدد سكانها حوالي 130326 نسمة، ومن المتوقع أن يزداد بنسبة 3.5% في سنة 2015⁽¹⁾.

وتبدو مشكلة هذه الدراسة واضحة من خلال تناولها واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط.

3.1 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل وتقدير المستشفيات في مدينة نابلس في ضوء التطور العمراني للمدينة وكيفية توزيع هذه المستشفيات.

كما وتهدف هذه الدراسة إلى وضع بعض المقترنات والاستراتيجيات التي تساعد على تطوير وتخطيط هذه المستشفيات مستقبلاً.

كما تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف الأخرى المتمثلة في:

1. ربط تطور المستشفيات في مدينة نابلس بتطور المدينة ونموها السكاني والاقتصادي والعمراني.
2. تحليل وتقدير واقع المستشفيات في مدينة نابلس.

(1) إحصاء قام به الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالتعاون مع بلدية نابلس. 2001

3. وضع استراتيجيات مناسبة لتطوير المستشفيات في مدينة نابلس.
4. تحديد دور الجهات الحكومية والمؤسسات الأهلية والخاصة والمنظمات الدولية في إنشاء وتطوير المستشفيات الموجودة في مدينة نابلس.
5. إمكانية تطبيق هذه الدراسة في المدن الفلسطينية الأخرى.
6. مساعدة صانعي القرار على اتخاذ القرارات الصحيحة.

4.1 نطاق الدراسة وحدودها:

ستشمل هذه الدراسة المستشفيات في مدينة نابلس والمتمثلة في المستشفيات الحكومية والخاصة ومستشفيات منظمات المجتمع المدني.

5.1 خطة ومنهجية البحث:

للوصول إلى الأهداف السابقة فإن خطة الدراسة سوف ترتكز على المحاور الرئيسية التالية:

1. المحور الأول: إطار عام ونظري للدراسة يتناول:
 - * مراجعة المفاهيم والنماذج التي تتعلق بتوزيع وتطوير وتحيط مرافق المدن وخاصة المستشفيات.
2. المحور الثاني: إطار معلوماتي (خلفية معلوماتية) وتضم:
 - * خلفية اقتصادية وديمografية عن مستشفيات مدينة نابلس.
 - * دراسة واقع المستشفيات في المدينة من حيث التخطيط لها وتوزيعها، وتطويرها.
3. المحور الثالث: الجانب التحليلي والتقييم ويتناول:

* دراسة نقدية وتقييم للمستشفيات في مدينة نابلس في ضوء التطور العمراني والتخطيطي للمدينة.

* دراسة استنتاجية بهدف تشخيص واقع المستشفيات وتحديد الاحتياجات والإمكانيات والمشاكل التي تعاني منها المستشفيات.

* وضع مقترنات حول تخطيط وتطوير المستشفيات في إطار التطور العمراني للمدينة بالنسبة للمنهج العلمي الذي سيتم اتباعه فهو المنهج الوصفي الميداني لملاءمتها لأغراض هذه الدراسة.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الميداني لجمع البيانات من مجتمع الدراسة والتعرف على واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط، والعاملين في المستشفيات والمرضى ، وهذا الأسلوب يناسب أغراض الدراسة.

أما بالنسبة لمجتمع الدراسة، عرف مجتمع الدراسة بأنه: (جميع الأفراد أو العناصر التي تعاني من مشكلة الدراسة أو ذات علاقة بها ويسعى الباحث إلى تعميم نتائجها عليها) وبذلك فإن المجتمع في هذه الدراسة هم العاملون في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي والعاملون في المستشفيات والمرضى في مدينة نابلس.

و تكونت عينة الدراسة الحالية من (50) فرداً من العاملين في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط و(105) فرداً، من العاملين في المستشفيات و(120) فرداً من المرضى بمجموع عينة مقداره (275) فرداً حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

وكذلك استخدمت الباحثة أيضاً المنهج التحليلي .

من جهة أخرى سيتم استخدام أسلوب التحليل المكاني والدراسة الميدانية من خلال الاستبيانات والمقابلات الشخصية واللاحظات.

أداة الدراسة: قامت الباحثة بتطوير أداة للدراسة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة للتعرف على واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط والعاملين في المستشفيات والمرضى بعد الاطلاع على الدراسات السابقة الخاصة بموضوع الدراسة ، حيث تكونت الأداة من 3 استبيانات إحداها موجهة للعاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي والثانية للعاملين في المستشفيات والثالثة موجهة للمرضى .

وتكونت الاستبيانات من(ملحق رقم 1) :

القسم الأول: شمل مقدمة الاستبانة ، ويحتوي على مجموعة من العناصر التي تحدد هدف الدراسة ونوع البيانات والمعلومات التي تود الباحثة جمعهما من أفراد عينة الدراسة ، إضافة إلى فقرة تشجع المبحوثين على الإجابة بموضوعية وصراحة على فقراتها ، وطمأنة المبحوثين على سرية المعلومات ، وأنها لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

القسم الثاني: معلومات عامة(المتغيرات الديموغرافية). والتي دخلت كمتغيرات في البحث ، وهذه المتغيرات هي متغيرات الجنس والمؤهل العلمي لكل من العاملين في وزارة التخطيط والمستشفيات ، والمرضى ، وسنوات الخبرة للعاملين في وزارة التخطيط والمستشفيات ، ومدة الإقامة في المستشفى للمرضى .

القسم الثالث :

- 38 فقرة تتعلق بواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط (استبانة العاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي)

- 22 فقرة تتعلق بواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط (استبانة العاملين في المستشفيات)

- 24 فقرة تتعلق بواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط (استبانة المرضى)

هذا وقد تم تصميم الاستبيانات على أساس مقياس ليكرت خماسي الأبعاد ، وقد بينت الفقرات وأعطيت الأوزان كما هو آت:

أوافق بشدة: خمس درجات

أوافق: أربع درجات

محايد: ثلاثة درجات

أعارض: درجتين

معارض بشدة: درجة واحدة

وبذلك تكون أعلى درجة في المقياس لاستبانة العاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي

$110 = 38 \times 5 = 190$ و أقل درجة $= 38 = 38 \times 1$ لاستبانة العاملين في المستشفيات

و أقل درجة $= 22 = 22 \times 1$ و لاستبانة المرضى $= 24 = 24 \times 5 = 120$ و أقل درجة $= 1$ و لاستبانة المرضى

تفسير النتائج (معيار التقويم):

يتم تحويل المتوسطات الحسابية الى نسب مئوية ، وتفسر النتائج على هذا الأساس وفق

المعيار التالي للموافقة :

(%80-%100) كبيرة جدا.

(%60-%79.9) كبيرة.

(%40-%59.9) متوسطة.

(%39.9) فاقل) قليلة.

صدق الأداة:

بعد إعداد أداة الدراسة بصورةها الأولية وللحقيق من صدقها قامت الباحثة بعرضها على

عدد من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص بهدف التأكيد من صدق محتوى الفقرات المكونة للاستبانة، ومدى ملائمتها لأهداف الدراسة ومتغيراتها، وقد أشاروا إلى صلاحية أداة الدراسة.

ثبات الأداة:

لقد تم استخدام معامل ثبات هذه الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ الفا (Chronback)

: وقد بلغت قيمة معامل الثبات كما يلي : Alpha

- استبانة العاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي (%)88.15
- استبانة العاملين في المستشفيات (%52.24)
- استبانة المرضى (%74.24)

وجميعهم معاملات ثبات جيدون يفون بإغراض البحث العلمي.

إجراءات الدراسة :-

لقد تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالية:-

- إعداد أداة الدراسة بصورةها النهائية.
- تحديد أفراد عينة الدراسة.
- توزيع الاستبانة .
- تجميع الاستبانة من أفراد العينة وترميزها وإدخالها إلى الحاسوب ومعالجتها إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).
- تفريغ إجابات أفراد العينة .
- استخراج النتائج وتحليلها ومناقشتها.

تصميم الدراسة

تضمنت الدراسة المتغيرات التالية:

١- المتغيرات المستقلة

- أ- استبانة العاملين في قسم التخطيط الصحي/ وزارة التخطيط:
 - الجنس وله مستويان : (ذكر،أنثى)
 - المؤهل العلمي وله خمسة مستويات: (توجيهي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)
 - سنوات الخبرة ولها ثلاثة مستويات: (أقل من 5 سنوات، من 5-10 سنوات ، أكثر من 10 سنوات)
- ب- استبانة العاملين في المستشفيات:

- الجنس وله مستويات : (ذكر،أنثى)
- المؤهل العلمي وله خمسة مستويات: (توجيهي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير ،دكتوراه)
- سنوات الخبرة ولها ثلاثة مستويات: (أقل من 5 سنوات، من 5-10 سنوات ،أكثر من 10 سنوات)

جـ- استبانة المرضى:

- الجنس وله مستويات : (ذكر،أنثى)
- المؤهل العلمي وله أربعة مستويات: (توجيهي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير ،)
- مدة الإقامة في المستشفى ولها ثلاثة مستويات: (يوم ، أسبوع ، شهر)
- **المتغيرات التابعة:** وتشتمل على المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على أسئلة الاستبيانات المتعلقة بالتعرف على واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط والعاملين في المستشفيات والمرضى .

المعالجات الإحصائية:-

من أجل معالجة البيانات استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPPS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

1. التكرارات والنسب المئوية.
2. الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية
3. اختبار ت للمتغيرات المستقلة (Independent Sample T-test)
4. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)
5. معامل كرومباخ الفا

6.1 مصادر المعلومات:

ترتكز معلومات هذه الدراسة على عدة مصادر أهمها.

1. مصادر مكتبية: وتشمل الكتب والمراجع والدراسات والدوريات في المواضيع ذات العلاقة تخطيط المدن، تخطيط استعمالات الأراضي، تخطيط الخدمات الصحية، تطوير وتخطيط المستشفيات، وغيرها.

2. مصادر رسمية: وتضم الدراسات والتقارير والنشرات والإحصاءات الصادرة عن الوزارات والمؤسسات والجهات الرسمية ذات العلاقة مثل:

- بلدية نابلس.

- وزارات الصحة، الحكم المحلي، التخطيط.

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

3. مصادر شبه رسمية: وتشمل الأبحاث والدراسات والتقارير الصادرة عن مراكز الدراسات والأبحاث والمنظمات الأهلية مثل : مركز التخطيط الحضري والإقليمي في جامعة النجاح الوطنية، الإغاثة الطبية، الجامعات الفلسطينية، المنظمات الدولية مثل:

(UNFP، البنك الدولي وغيرها).

4. مصادر شخصية: وتشمل على الدراسة الميدانية والمسح العمراني واستطلاعات الآراء التي ستقوم بها الباحثة خلال المقابلات الشخصية والاستبيانات واللاحظات، إضافة إلى خبرة الباحثة العملية في مجال العمل الصحي وكأحد سكان منطقة الدراسة.

7.1 محتويات الدراسة:

في ضوء المنهجية السابقة يمكن تقسيم أجزاء الدراسة إلى ستة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول: مقدمة الدراسة ومنهجيتها

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

الفصل الثالث: واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطور والتخطيط

الفصل الرابع: تحليل وتقييم واقع المستشفيات في مدينة نابلس

الفصل الخامس: مقتراحات لخطيط وتوزيع موقع المستشفيات في المدينة

الفصل السادس: نتائج الدراسة

8.1 فرضيات الدراسة:

تمحورت هذه الدراسة على إجراء ثلاثة استبيانات أحدهما للعاملين في المستشفيات، والأخرى للعاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي ، والأخرى للمرضى.

فرضيات استبيان العاملين في مجال التخطيط/قسم التخطيط الصحي:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط تعزى إلى متغير الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط تعزى إلى متغير سنوات الخبرة.

فرضيات استبانة العاملين:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين تعزى إلى متغير سنوات.

فرضيات استبانة المرضى:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير المؤهل العلمي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير مدة الإقامة في المستشفى.

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

1.2 مقدمة

2.2 تخطيط وتنظيم الخدمات العامة في المدن

3.2 الخدمات الصحية في المدينة (الخدمات ومستوياتها)

4.2 المستشفيات

1.4.2 تعريف المستشفى وأهدافه

2.4.2 تصنيف المستشفيات

3.4.2 وظائف المستشفيات

5.2 معايير تخطيط المستشفيات

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

1.2 المقدمة:

سيتناول هذا الفصل تخطيط وتنظيم الخدمات العامة في المدن، وكذلك الخدمات الصحية، ومن ثم سيتم تعريف بالمستشفيات، والتطرق لوظائفها، وأيضاً المعايير التخطيطية التي يتم تطبيقها في المستشفيات باختلاف أنواعها.

2.2 تخطيط وتنظيم الخدمات العامة في المدن:

إن الخدمات العامة هي إحدى الأنشطة التي تلعب دوراً مهماً في التركيب الداخلي للمدينة وكذلك في علاقتها الإقليمية؛ وذلك لوجود تفاعل بينها وبين الأنشطة الإنسانية الأخرى في المدينة مما يكشف عن سلبيات ويجابيات هذا التركيب.

وتعتبر الخدمة العامة ظاهرة جغرافية تشغّل مساحة أرضية كباقي الاستخدامات الأخرى مثل السكن والصناعة والتجارة ولقد بُرِزَ العديد من العلوم التي اهتمت بالخدمات العامة مثل الاقتصاد وعلم الاجتماع والصحة ولكن المخطط الجغرافي والمخطط المكاني له طريقة ومنهجية في دراسة الخدمات، حتى إن جغرافية الخدمات تعد من الاتجاهات الحديثة في المدارس الجغرافية، حيث تشارك جغرافية المدن والجغرافية المعلوماتية والتي تشكل أحد أهم المصادر والوسائل التي تستخدمها الجغرافيا التطبيقية في عملها وهي من أهم ركائز التقدم والتنمية في كثير من بلدان العالم.

تعد الخدمات العامة نشاطاً إنسانياً، حيث تشارك الكثير من العلوم في دراسة هذه الظاهرة وعليه فان تعريف الخدمات العامة وتقييمها يختلف من توجه لآخر. فإن الخدمات العامة تشمل:

- الخدمات التعليمية.

- الخدمات الصحية.

- الخدمات الدينية.

- الخدمات الإدارية.

حيث يتم دراسة هذه الخدمات من حيث م الواقعها وتوزيعها وكذلك دراسة وحدة الخدمة كأن يتم دراسة المستشفيات والعيادات والمخبرات في حال الحديث عن الخدمات الصحية والتي هي موضوع هذه الدراسة.

3.2 الخدمات الصحية في المدينة:

مما لا شك فيه أن قيمة المجتمع تحدد ما يتمتع أفراده من صحة تساعدهم على العمل وتجعلهم قادرين على حماية حقوقهم، فالفرد المريض لا يستطيع أن ينتج وبالتالي يصبح عاله على المجتمع، وعلى مر العصور كانت الصحة من الأمور المهمة جداً للإنسان وللمجتمع وللدولة بشكل عام . لذلك فقد كان تحسين صحة الأفراد أحد أهم مطالب تحقيق التنمية الاجتماعية التي تحتاج إلى تخطيط طبي شامل⁽¹⁾. يهدف إلى تخفيف نسبة الوفيات ومعدلات انتشار الأمراض وشقاء البشر والعاهات والجسدية الناجمة عن تزايد الاحتياجات بشكل مفرط أو نقص المواد اللازمة للرعاية الصحية⁽²⁾.

وتتضمن الخدمات الصحية كل من:

- أ. خدمات الوقاية: حيث تشمل التطعيم وتوفير مياه نقية ومساكن صحية والتخلص من النفايات وإصدار قوانين تساعد في تقليل معدلات التلوث على أنواعه.
 - نظافة صحية، خاصة وعامة.
 - فحوص طبية لطلاب المدارس والعمال.

(1) أحمد علام، تخطيط المدن، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1998، ص 183.

(2) البريد الإلكتروني (أشطة اللجنة الدولية للصليب الأحمر / مساعدة/ الصحة) .

- فحوص دوري للنساء.

- الزيارات المنزلية بما تشمله من تنقيف طبي⁽¹⁾.

ب. خدمات العلاج: حيث تشمل، الإسعاف الأولى، طب عام، واستشارات تخصصية⁽²⁾، ويمكن تقسيم الخدمات الصحية حسب نوعية الخدمة إلى خدمات صحية أولية^{*}، وخدمات صحية ثانوية مع مراعاة التكاملية في خدمات الرعاية الأولية والثانوية وذلك بالتركيز على تقديم المساعدة للمناطق ذات المؤشرات الصحية والسكانية التي لم تصل إلى الأهداف المنشودة وذلك من خلال تطبيق برنامج (القرى الصحية)^{*}، ويعتمد ذلك على الانشار الأفقي (زيادة عدد الوحدات الصحية) والعمودي (زيادة عدد البرامج الصحية في هذه الوحدات) 20000 نسمة في المدينة وعيادة شاملة 500000 مواطن.

مستويات الخدمة الصحية

1. النقطة الصحية ويتم فيها توظيف مرشد صحي يعمل كحلقة وصل بين المجتمع المحلي ووزارة الصحة وتقدم خدمات بسيطة ونوعا ما مثل التنقيف الصحي والإسعاف الأولى ورعاية الأئمة ويتركز وجود النقطة الصحية القرى التي لا تتجاوز عدد سكانها ألف نسمة ويزورها الطبيب أسبو عيا.

2. العيادة الصحية: وفيها يتم تقديم الخدمات الوقائية والخدمات العلاجية ويتركز وجودها في المناطق التي يتراوح عدد سكانها ما بين ألف لثلاثة ألف نسمة وتقديم خدماتها من قبل طبيب وكادر مختص.

(1) بريد إلكتروني، مركز المعلومات الوطني الفلسطيني (الرعاية الطبية الأولى) الصفحة الرئيسية.

(2) نفس المرجع السابق.

* خدمات صحية أولية: الخدمات الصحية الشاملة والأساسيةالميسرة لجميع الأفراد والأسرة في جميع المجتمعات والمعقدة على وسائل وتقنيات صالحة عملياً سليمة علمياً ومحبولة اجتماعياً وبمشاركة من المجتمع وأفراده بتكليف يمكن للمجتمع والدول توفيرها في كل مرحلة من مراحل التطور.

* القرى الصحية: تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للمواطنين في أماكن قريبة من سكناهم وبمستوى جيد مع التركيز على الأولويات الصحية للمجتمع وظروفه وخصوصيته.

3. المستوصف الصحي: نموذج مكبر عن عدة عيادات متخصصة ويتم فيها تقديم خدمات إضافية عن الخدمات العلاجية والوقائية مثل: صحة الأسنان والخدمات المخبرية ويتركز وجوده في المناطق التي يتراوح عدد سكانها ما بين 3-10آلاف نسمة.⁽¹⁾

مستوى أعلى من مجرد تقديم الخدمات الصحية الأولية ويخدم المناطق ذات الكثافة السكانية التي تزيد عن 10آلاف نسمة ويتضمن تقديم كافة أشكال العلاج ويتتوفر فيه وحدات التصوير الإشعاعي والعلاج الطبيعي وعيادات الاختصاص والخدمات فيه تكون على مدار 24 ساعة طول أيام الأسبوع ويتركز هذا النموذج في المدن الرئيسية.

4.2 المستشفيات

المستشفى منظمة صحية بالغة التعقيد ، فهي تتضمن جزءاً فنياً يضم الأجهزة والمعدات الطبية وغير الطبية، كما يضم قوى عاملة عالية المهارة والثقافة وقوى عاملة فنية متوسطة وأخرى إدارية، إلى جانب قوى عاملة بلا مهارة مثل المستخدمين في قطاع النظافة والاتصالات والراسلات، وهؤلاء جميعاً يؤدون أدوار مختلفة ولكنها متداخلة تهدف في النهاية إلى تحقيق أهداف المستشفى المتمثلة في تقديم خدمات العلاج والوقاية والوصول إلى الغايات التي أنشأت لها والمتمثلة في توفير الخدمات الصحية بشكل ملائم لاحتياجات السكان الصحية⁽²⁾.

وتكون المستشفيات في مدينة نابلس من مستشفيات تابعة للدولة، ومستشفيات تابعة للقطاع الخاص، ومستشفيات تابعة لمنظمات المجتمع المدني مثل المستشفيات الخيرية، ولا بد لهذه المستشفيات أن تحتوي على طاقم طبي متخصص ومواد علاجية معدة وفق معايير أساسية نظرأً لطبيعة المهمة التي تؤديها ونوعية المستعملين ونوعية الأثاث سواء الثابت أو المتحرك⁽³⁾.

(1) بحث مقدم لنيل درجة البكالوريوس (مستشفى فلسطين الأمني) إعداد الطالبة هداء حبوب بإشراف د. إيمان العمد .2007-2006

(2) مبادئ إدارة المستشفيات، الفصل الثاني ص 10.

(3) خلوصي، محمد ماجد: المستشفيات والمراكمز الصحية والاجتماعية، دار قابس للطباعة والنشر والتوزيع، ص 7.

1.4.2 تعریف المستشفيات وأهدافها

هو مبني أو جزء من مبني يستخدم للرعاية الطبية أو النفسية أو للتوليد أو لإجراء العمليات الجراحية ويستمر العمل فيه طيلة 24 ساعة لعدد من المرضى الداخلين لا يقل عن أربعة.

حيث أنه لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية، ولم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى والمصابين كما كان في الماضي، حيث كان أقدم وأبسط تعريف للمستشفى هو أنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حيث يتم شفاؤهم، ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيمًا طبياً متكاملاً يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل.. وقالية وعلاجاً وتعليمياً طبياً إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها⁽¹⁾.

ويتميز المستشفى عن غيره من المؤسسات الصحية كالمستوصفات والعيادات في كونه يحتوي على أسرة للنوم.

وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه: جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً ووقاية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية وبيولوجية⁽²⁾.

ورأت لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية في عام 1967م أن من الضروري تعريف المستشفى بصورة عملية بحيث يكون التعريف بسيطاً وشاملاً كي ينطبق على شتى المستشفيات مهما كان نوعها وفي أي مكان تكون، ولذلك فقد عرفت هذه اللجنة المستشفى بأنه "مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتنقى فيه الرعاية الطبية والتمريض"،

(1) مبادئ إدارة المستشفيات، الفصل الثاني، ص 8، ماهية المستشفى.

(2) المرجع السابق ص 8.

ولكن اللجنة استدركت أنه يمكن التوسيع في التعريف حتى يشمل المستشفيات التي تؤدي أعمالاً أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية⁽¹⁾.

إن الهدف الأساسي للمستشفى هو تقديم أنواع العلاج المختلفة للمرضى، وهي الوظيفة الأساسية والتقلدية (العلاج والخدمات والرعاية الطبية) كما أن للمستشفى وظائف أخرى مثل تعليم وتدريب الأطباء في مختلف التخصصات، وإجراء البحوث العلمية والطبية، ومن الصعب الفصل بين الأهداف الثلاثة السابقة للمستشفى، بل من الواجب أن تتكامل جميعها في عملية التخطيط لأي مستشفى⁽²⁾.

2.4.2 تصنیف المستشفيات.

تتعدد أساليب تصنیف المستشفيات وفقاً لمعايير التصنیف المستخدمة وأهم هذه المعايير الملكية، الحجم، التخصصية ، نوع خدمة المستشفى، مدة الإقامة، السعة السريرية، توافر مقومات التعليم، الاعتراف المهني، ويمكن توضیح هذه التصنیفات كما يلي:

أ. حسب التخصصات الطبية، وتقسم المستشفيات إلى:

١. المستشفى العام:

وهو المستشفى الذي يضم معظم التخصصات مثل: (الطوارئ، الأمراض الباطنية، الجراحة العامة، أمراض النساء والولادة، أمراض القلب، الأمراض الجلدية والتالسية، الأنف والأذن والحنجرة، العظام).

وعادة لا يقدم هذا المستشفى خدمة لعلاج الأمراض المعدية، وإن كان هناك مستشفيات تضم أقسام لعلاج هذه الأمراض⁽³⁾.

(1) نفس المرجع السابق، ص 8، 9.

(2) المستشفيات والمراکز الصحية والاجتماعية، ص 7 تأليف المهندس الاستشاري محمد ماجد خلوصي دار قابس للطباعة والنشر.

(3) مبادئ إدارة المستشفيات، الفصل الثاني، ص 11.

2. المستشفى التخصصي:

وهو المستشفى المتخصص في علاج نوع معين من الأمراض، كأمراض العظام أو أمراض الأورام (السرطان) أو الأمراض النفسية أو الأمراض المعدية، أو المستشفى المتخصص في علاج فئة معينة في المجتمع مثل النساء والأطفال أو أن يكون المستشفى التخصصي متخصص في علاج أمراض جزء معين من جسم الإنسان، مثل المستشفى التخصصي لأمراض العظام. وفي ظل التزايد الكبير والسرع في تكاليف الخدمات الصحية واحتلال التوازن بين تكاليف الخدمات الصحية ومواردها، أصبح الاتجاه السائد في التخطيط لإقامة المستشفيات إلى إنشاء المستشفيات العامة ذات التخصصات الطبية المتعددة⁽¹⁾.

ب. تبعاً للملكية وتشمل:

1. المستشفى الحكومي:

وهو المستشفى الذي يدار بواسطة جهة حكومية، قد تكون وزارة الصحة أو وزارة الدفاع أو وزارة الداخلية أو الجامعات، أو غيره. وهذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية في تنظيماتها ولوائحها المالية والإدارية والإجرائية، وأن كان تشغيل بعض هذه المستشفيات يتم عن طريق شركات خاصة، ويدار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العامة، ولا يستهدف تحقيق الربح.

2. المستشفى التعليمي:

وهو المستشفى الذي يرتبط بمؤسسة تعليمية طبية، وهدفه الأساسي التعليم الطبي، ويقوم في ذات الوقت تقديم خدماته الطبية لفئات المجتمع المختلفة، والمستشفى الحكومي يكون مملوكاً للدولة قد تديره مباشرة أو عن طريق شركة متخصصة.

(1) نفس المرجع السابق ص 11.

3. المستشفى الخاص:

وهو المستشفى المملوك لشخص أو مجموعة أشخاص أو شركة أهلية ويستهدف تحقيق

الربح.

4. المستشفى الخيري:

وهو المستشفى الذي تملكه أحدى المؤسسات الخيرية ولا يستهدف الربح، ويقدم خدمات صحية للمحتاجين وفق معايير تحدها إدارة المستشفى أو مالكيه ، وقد يكون المالك مؤسسة أو جمعية خيرية أو دينية أو أحد المستثمرين.

3.4.2 وظائف المستشفيات:

أصبحت وظائف المستشفى في عصرنا الحديث تتجاوز محدودية الخدمات العلاجية وتمتد إلى تقديم الخدمات الوقائية والعلمية والبحثية ، ولذلك فإن وظائف المستشفى الحديث تشمل التالي :

أ. تقديم الخدمات العلاجية:

ويأتي تقديم الخدمات الطبية العلاجية في مقدمة أهداف المستشفى حيث يقدم المستشفى خدماته للمرضى من خلال كوادر بشرية متخصصة من أطباء وفنيين وممرضين وإداريين.

ب. التعليم والتدريب:

لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بسرعة التطور إلى وجود حاجة ماسة لمهارات وقدرات جديدة في الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات، لذلك تعتبر المستشفيات مراكز تعليمية توافق فيها الإمكانيات التربوية والعلمية الازمة لإكساب الجيل الجديد من الطواقم الطبية بالمعلومات والمهارات الميدانية لإكسابهم القدرة على تسلم مراكز هم المستقبلية بكل كفاءة وإنقاذ.

ويتم تدريب طلبة كليات الطب ومعاهد التمريض في المستشفيات لإكسابهم الخبرات والمهارات الميدانية، ويكون ذلك أثناء فترة دراستهم، وكذلك يمضي طلبة الطب سنة كاملة من التدريب في المستشفيات بعد التخرج من الجامعات وقبل تسلمهم أعمالهم في المستشفيات فيما يعرف بسنة الامتياز، والتي تعتبر متطلباً أكاديمياً أخيراً لكي يحصل الطالب على صفة طبيب.

وهناك نوع من التعليم يسمى التعليم الطبي المستمر والذي تعرفه منظمة الصحة العالمية "التعليم أو التدريب الذي يتلقاه الطبيب بعد انتهاء دراسته الطبية الأساسية أو التخصصية" ويعتبر التعليم الطبي المستمر عبارة عن صيانة العقل البشري يتم من خلال المستشفيات.

ج. إجراء البحث الصحية:

تعتبر المستشفيات مكاناً خصباً لإجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية في المجالات الطبية المختلفة لا سيما المستشفيات العامة التي تكثر فيها الحالات المرضية والفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية، ويساعد وجود نظام السجلات الطبية المنتظمة في المستشفيات تعزيز البحوث الطبية وأغنائها بالحالات الدراسية بكل سهولة ويسر، وكذلك يساعد وجود نظام إحصائي متكامل في دعم جهود البحث العلمي وتوفير الوقت والجهد على الباحث⁽¹⁾.

5.2 المعايير التخطيطية للمستشفيات

موقع المستشفى:

يحاط موقع المستشفى عادة بسور يفصل بين المناطق التابعة للمستشفى وبين المناطق السكنية ماعدا منطقة، ويفضل أن تزيد هذه المسافة (ما بين المناطق التابعة للمستشفى والمناطق السكنية المجاورة له) عن ضعف ارتفاع المبنى المجاور⁽²⁾. كما يجب أن تلاحظ المسافة بين المستشفى والأبنية المجاورة ، وفي بعض الأحيان تؤخذ العلاقة التالية لدراسة المسافة المناسبة:

(1) المرجع السابق ص 4

(2) نفس المرجع السابق.

. $L \geq 2 - 2.5 H$) حيث المسافة المطلوبة = L، ارتفاع مبني المستشفى = ⁽¹⁾H

- **نطاق خدمة المستشفى:**

- المستشفى العام على مستوى المدينة يخدم المناطق المحيطة به على بعد 4-8 كم حول المستشفى.
- المستشفى العام على مستوى أقاليم المدينة يخدم من 20 إلى 30 كم كحد أقصى حول المستشفى.
- المستشفى التخصصي ونطاق الخدمة منه غير محدودة، وذلك كون المستشفى التخصصي يعني بتقديم خدمة طبية وفندقية متميزة وشاملة لجميع التخصصات للمجتمع المحلي والخارجي ⁽²⁾.

الشروط التخطيطية للموقع:

- 1) طبيعة المنطقة التي سيتم إنشاء المؤسسة الصحية فيها من حيث أسعار الأرض وترخيص البناء من قبل البلديات ووزارة الحكم المحلي.
- 2) السياسة الصحية ^(*) في المدينة التي سيتم إنشاء المؤسسة فيها.
- 3) المستوى الثقافي والاجتماعي للسكان وسلوكهم تجاه المؤسسات الصحية في تلك المدينة.
- 4) أن يكون موقع المستشفى مخصصاً لمرافق صحي حسب المخطط المعتمد.
- 5) موافقة وزارة الصحة على الموقع.

(1) الانترنت، منتديات الهندسة نت. www.Speacialty_hospital.com ، ص 1.

(2) نفس المرجع السابق.

(*) السياسة الصحية: وهي استراتيجية صحية وقائية في مواجهة الأوبئة يتم وضعها من قبل الدولة مبنية على الوقاية والرقابة ومجانية العلاجات الأولية والتأهيل المستمر للطاقم الصحي وتحديث البنية التحتية (المصدر: تكتل القوى الديمقراطية السياسية الصحية، google).

6) أن يكون الموقع قريباً من الخدمات العامة الأساسية مثل خطوط الكهرباء والهاتف والصرف الصحي ومتصل بشبكات الطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة.

7) يفضل اختيار الأماكن المرتفعة والخلوية لإنشاء المستشفى.

8) أن يكون الموقع بعيداً عن مناطق الضباب والتلوث والروائح الكريهة.

9) شكل الأرض بنسبة 2:1 أو 3:2 بحيث يكون الضرل الأكبر في اتجاه شرق غرب أو شمال شرق - جنوب غرب.

10) هناك علاقة بين مسافة الأرض وعدد الأسرة في المستشفى حيث يخصص عادة مساحة ما بين 120 - 125 م² لكل سرير كما يخصص 15 م² لكل سرير من الحدائق.

11) يتحكم كل من الشمس والرياح في توجيه المستشفى فيوجد مبني المستشفى باتجاه الرياح السائدة وذات الأثر الجيد في حين يكون المبني موازياً للرياح غير المرغوب فيها، أما بالنسبة لصالات الخدمة والمعالجة يفضل الشمال الشرقي إلى الشمال الغربي، أما توجيه غرف المرضى فيكون جنوبياً أو جنوباً غربياً، حيث تكون الشمس نظيفة عند الصباح تجمع الحرارة بشكل ضعيف مع توفير الشمس.

12) يجب أن تبعد المستشفى 40 م عن الطريق التابعة للمستشفى و80 م عن الطريق العام ويجب أن يكون للمستشفى مدخلأً وحيداً للسيارات من الشارع ويكون باتجاه واحد مع موقف للسيارات ويكون له إمكانية التوسيع ويفضل تعدد الطرق الموصلة للمستشفى لتجنب الازدحام داخل المستشفى وبالاخص سيارات الاسعاف، ويجب أن تكون منطقة الدخول غير مسورة ، وكذلك يفضل وجود مدخل رئيسي للمشاة ويلحق به مركز استعلامات ومكان لبيع الزهور ، وكما يوجد مدخل لسيارات الاسعاف ويكون بعيداً عن الأنوار ومتصلة مباشرة بقسم استقبال الطوارئ....

13) مراعاة إمكانية التوسيع المستقبلي.

الفصل الثالث

واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط

1.3 خلفية عن القطاع الصحي في المستشفيات في الأراضي الفلسطينية

2.3 لمحة عامة عن مدينة نابلس

1.2.3 الأهمية الاقتصادية والإقليمية للمدينة

2.2.3 الخصائص الديمografية للمدينة

3.3 التطور التاريخي لمستشفيات مدينة نابلس

4.3 الواقع الحالي لمستشفيات مدينة نابلس

1.4.3 تصنیف المستشفيات

2.4.3 مقارنة المستشفيات

5.3 خدمات المستشفيات بالنسبة للخدمات العامة في المدينة

الفصل الثالث

واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط

1.3 خلفية عن القطاع الصحي في المستشفيات في الأراضي الفلسطينية

لعب الاحتلال الإسرائيلي دوراً بارزاً في عملية التخطيط الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة طيلة الفترة الماضية، وتزداد عملية التخطيط الصحي الوطني الفلسطيني صعوبة بسبب الوضع الاقتصادي والسياسي المهاش، ومن هنا تصعب عملية تقدير الموارد المالية وغير المالية المتوفرة على المدى المتوسط والبعيد والتنبؤ بالاحتياجات الصحية عبر الضفة الغربية وقطاع غزة وتوزيع الموارد الشحيحة على الاحتياجات الملحة والمترادمة، لذلك فقد عمل المهنيون الصحيون الفلسطينيون في ظل ظروف صعبة وغير مستقرة للخروج بإطار مناسب للتخطيط الطبي في مجال تطوير قطاع الصحة والتخطيط الصحي للمنظمات الأهلية الفلسطينية تصميمياً على تطوير مبادئ مرشدة للتخطيط الصحي.

وفي عام 1994م صدرت الخطة الصحية الوطنية إلى جانب خطة عمل مرحلية ولكن يتطلب التخطيط على المدى المتوسط والبعيد معالجة العديد من العقبات والتحديات وأوجه القصور لخطي التعقيادات أمام التخطيط السليم في الضفة الغربية وقطاع غزة والتي تتمثل في:

4. الحصول على بيانات ومعلومات وافية.

5. معالجة احتمال وجود تفاوت ملموس في تفسير البيانات والمعلومات.

6. تصميم استجابات نظرية وعلمية للطلب العام على تحسين تيسير خدمات صحية عالية الجودة ومتاحة من الناحية المالية.

7. تصميم استراتيجيات تسوية مناسبة لحفظ على توازن بين الجدوى الاقتصادية وتحسين التيسير والجودة والمساواة.

وبسبب غياب البيانات والمعلومات الواافية الدقيقة عن مستشفيات الضفة الغربية وقطاع غزة طيلة الفترة السابقة (1994) بشكل عام تعتبر محافظة جنين والخليل الأكثر حرماناً من محافظات الضفة الغربية الأخرى وبالأخص في مجتمع الدراسة (مدينة نابلس) الذي تتناوله الباحثة ، فقد تطرقـت الباحثة لدراسة مستفيضة ودقيقة وضمن أسس علمية تحليلية لدراسة احتياجات السكان والعاملين في القطاعات الأهلية والحكومية والخاصة في مستشفيات المدينة لافتقارها للتخطيط العلمي السليم.

حيث سيتم في هذا الفصل دراسة تطور واقع المستشفيات في منطقة الدراسة، وستستخدم الباحثة المراجع المتعلقة بهذا الموضوع وكذلك المقابلات الشخصية لأشخاص موجودين منذ 25 عاماً في المدينة وكذلك عرض المستشفيات الموجودة في المدينة وتوزيعها الجغرافي.

2.3 لمحة عامة عن مدينة نابلس

نابلس بضم الباء واللام وأكثرهم يسكن اللام، بلدة كنعانية عربية من أقدم مدن العالم حيث يعود تاريخها إلى ما قبل 9000 سنة⁽¹⁾.

ويضاف إلى هذا كله التسمية العربية الخاصة لنابلس والتي عرفت بها خلال بعض العهود العربية الإسلامية إلا وهي " دمشق الصغرى " التي أطلقها عليها العرب المسلمين ولعل ذلك يعود إلى تشابه عادات وطبائع أهالي نابلس مع عادات وطبائع سكان مدينة دمشق المعروفة والمشهورة⁽²⁾.

نابلس في زمن الاحتلال الإسرائيلي (1967 - 1996):

هبط عدد السكان في عام 1967م إلى 44000 نسمة نتيجة نزوح بعضهم إلى الضفة الشرقية "الأردن" ومغادرة آخرين المدينة للعمل في أقطار الخليج العربي، وبالرغم من عملية

(1) موسوعة المدن الفلسطينية. الطبعة الأولى 1990/ دمشق دائرة الثقافة منظمة التحرير الفلسطينية.

(2) مرجع رقم (2) من هذه الصفحة.

النزوح البشري واحتلال إسرائيل للمدينة فقد عاد سكان المدينة إلى التزايد كما كان الحال قبل الاحتلال⁽¹⁾.

صادر اليهود العديد من الأراضي ووضعوا قيود على إمكانية التوسيع بالرغم من أن العديد من الأراضي كانت تحت ملك الدولة اليهودية زمن الانتداب البريطاني⁽²⁾.

واستمر تطور البناء باتجاه شمال غرب وجنوب شرق إذ وصل البناء إلى بيت وزن وقرية رفيفيا غرباً وشرقاً استمراراً للامتداد العمراني حتى وصل قرية كفر قليل، عسقلان، وبلاطة وأما في الجنوب والشمال استمر الزحف والتسلق الجبلي، وعليه تم إقامة الكثير من الإسكانات المنظمة كإسكان المدرسين والأطباء "يغلب عليه الهوية الوظيفية".

نابلس في ظل السلطة الوطنية منذ عام 1996م:

شهدت تقدماً وتطوراً ملحوظاً في كافة القطاعات وبخاصة الصناعي، وعليه تم الفصل بين المنطقة الصناعية والسكنية وذلك للحفاظ على البيئة وكذلك صحة الإنسان. وبهذه الفترة استمر التوسيع في البناء إذ زادت عدد الطرق واتسعت وحدث تغيير جذري في إمكانية الحصول على تراخيص البناء سواء سكنية أو صناعية.

تختلف مدينة نابلس في طبوع رغافيتها الطبيعية، واستطاع السكان التسلق إلى سفوح وقمم الجبال .

وهناك كثير من الأمور ساعدت على ذلك كتوفر المواد اللازمة للبناء، ووجود شبكات مائية، وكذلك تعاون البلدية بإعطاء رخص البناء وفتح الشوارع، والخبرة البنائية القديمة والمتوارثة.

(1) نفس المرجع السابق.

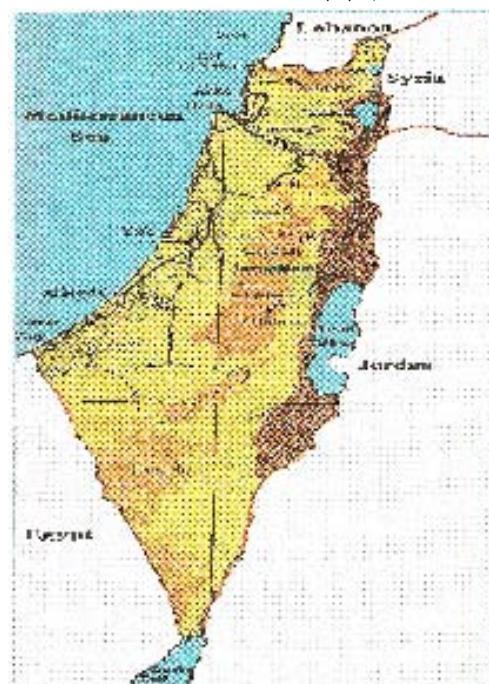
(2) نفس المرجع السابق.

خريطة رقم (1): الشرق الأوسط



المصدر: www.redcodevb.com

خريطة رقم (2): فلسطين



المصدر: مركز الإحصاء الفلسطيني، 2007.

1.2.3 الأهمية الاقتصادية والإقليمية للمدينة

احتلت مدينة نابلس ومنذ عشرات السنين أهمية مميزة في النسيج الاجتماعي والاقتصادي السياسي لفلسطين، وقد تجلى ذلك على مر العصور من خلال مؤشرات عديدة كان أبرزها الدور البارز الذي لعبته هذه المدينة في قيادة العمل الوطني في مختلف مراحل النضال من أجل التحرر والاستقلال.

وقد أدركت سلطات الاحتلال الإسرائيلي منذ وقوع الاحتلال في سنة 1967م الدور الوطني المميز الذي لعبته المدينة تاريخياً في مقاومة المحتل، وكذلك دورها كمركز اقتصادي متقدم في فلسطين مما دفعها لاتخاذ سلسلة من الإجراءات الإدارية والتنظيمية الرامية للحد من نفوذ المدينة كقيادة سياسية واقتصادية في المناطق الفلسطينية.

وكان من أبرز الإجراءات التي اتخذتها تقليص المناطق الإدارية التابعة للمدينة عن طريق تككين محافظة نابلس إلى ثلاثة محافظات أصغرها هي مدينة نابلس.

المقومات الاقتصادية للمدينة:

1. السكان والقوى العاملة

تعتبر المعلومات المتعلقة بالواقع الديمغرافي أساسية في دراسة وتحليل الأوضاع الاقتصادية، وقد تشير إحصاءات التعداد العام للمنشآت 1997 أن عدد العاملين في الأنشطة الاقتصادية في المدينة قد بلغ 22049 عاملاً يملؤون في 7097 منشأة.

أرقام الإحصاءات الحالية على مستوى المحافظة تقول إن عدد المشاركون في القوى العاملة يبلغ حوالي 81.000 ألف شخص ، نسبة العاملين منهم 75.4 % (أي حوالي 61000 شخص).

وقد بلغت نسبة القوى العاملة المشاركة من بين الأفراد منذ 15 سنة حوالي 44%.

وتتركز العمالة في قطاعات الخدمات 31.6%， ومن ثم التجارة والمطاعم والفنادق 26.6% يليها التعدين والصناعات التحويلية 16.5%， وبشكل الفنيون والمتخصصون النسبة الكبرى من العاملين حيث تصل هذه النسبة إلى 30% ومن ثم العاملون في الحرف والذين يشكلون 16% من العاملين⁽¹⁾.

الجدول رقم (1): التوزيع النسبي للعاملين حسب النشاط الاقتصادي في محافظة نابلس

نسبة العاملين %	القطاع
10.7	الزراعة والصيد والحراجة
16.5	التعدين والمحاجر والصناعة التحويلية
9.1	البناء والتشييد
25.5	التجارة والمطاعم والفنادق
6.6	النقل والمواصلات والاتصالات
31.6	الخدمات والفروع الأخرى
%100	المجموع

(المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كانون ثاني - آذار 2004).

2. الموارد الطبيعية:

تتميز مدينة نابلس بمحدودية رقعتها الجغرافية والتي لا تتجاوز 28.5 كم² وفق المخطط الهيكلي للمدينة 1996، كما تتميز بشح مواردها الطبيعية وذلك بسبب السياسات الإسرائيلية المتمثلة بالسيطرة على الأراضي والموارد الطبيعية .

وقد أدت القيود التي فرضت على توسيع حدود المدينة من قبل الاحتلال الإسرائيلي منذ العام 1967 إلى تأكل الأرضي الزراعية لحساب الامتداد العمراني، نظراً للزيادة السكانية المضطربة. كما أدت السيطرة على مصادر المياه الجوفية والينابيع إلى اضطرار المدينة لشراء المياه من شركة ميكروت الإسرائيلية لسد احتياجات السكان⁽²⁾.

(1) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كانون ثاني - آذار 2004

(2) غرفة وتجارة وصناعة نابلس _ الأوضاع الاقتصادية في مدينة نابلس، د. نافذ أبو بكر.

3. مركز اقتصادي ومالي:

تحتل مدينة نابلس مركزاً هاماً ومتقدماً في القطاع المالي والمصرفي، فهي تحتضن سوق فلسطين للأوراق المالية، إضافة إلى وجود عدد من شركات الوساطة المالية، وحوالي 14 مصرفًا وأكثر من 50 مḥلاً للصرافة وتبديل العملات، وقد شكلت إيداعات محافظة نابلس في البنوك العاملة في المدينة حوالي 40% من مجموع الإيداعات البنكية للضفة الغربية وذلك قبيل اندلاع الانفراقة في العام 2000، ويلعب قطاع الإنشاءات دوراً مركزيًا في اقتصاد المدينة حيث يستوعب ما نسبته 10% من مجمل القوى العاملة فيها. قد بلغ عدد المؤسسات العاملة في هذا القطاع حوالي 162 مؤسسة في العام 2001، منها 62 مؤسسة مصنفة⁽¹⁾.

تراجع أعمال القطاعات الاقتصادية المختلفة:

أسفرت الإجراءات والسياسات الإسرائيلية عن انعكاسات بالغة الأثر على الاقتصاد النابليسي، فقد أدت القيود على حركة المواطنين والبضائع بسبب وجود الحواجز العسكرية التي تحيط بالمدينة من كل الاتجاهات إلى منع وصول السلع الاستهلاكية والمواد الخام، ومنع خروج البضائع المحلية.

مما أثر ذلك سلبًا على السيولة النقدية جراء اختلاف الدورة الإنتاجية للمصانع، والانخفاض الحاد في حجم المبيعات، وغياب المتسوقين من باقي المدن وقرى الضفة وإسرائيل وتراجع معدلات التجارة الداخلية بسبب انخفاض الدخل والاتفاق⁽²⁾.

الجدول رقم (2): مدى قدرة المنشآت الاقتصادية على الوفاء بالتزاماتها المالية

الالتزامات المالية	هناك صعوبة %	لا تغير يذكر %	المجموع %
دفع أجور العمال ورواتب الموظفين في مواعيدها	67	33	100
تسديد الإيجارات الخاصة بالمنشأة في مواعيدها	64	36	100
تسديد الالتزامات البنكية	46	54	100

(مدى قدرة المنشآت الاقتصادية على الوفاء بالتزاماتها المالية).

(1) سلطة النقد الفلسطينية، 2000.

(2) غرفة تجارة وصناعة نابلس _ الأوضاع الاقتصادية في مدينة نابلس د. نافذ أبو بكر. ص 16

لقد أثر هذا الوضع بمجمله إضافة إلى عدم قدرة البنوك على التعاطي مع هذه الأزمة والانخفاض في نسبة التسهيلات والقروض البنكية وعدم استقرار أسعار العملات على المنشآت في القطاعات الاقتصادية المختلفة على الوفاء بالتزاماتها المالية.

ويظهر أفراد العينة المستطلعة كما هو مبين في الجدول السابق أن هناك صعوبة بالغة في الالتزام بدفع أجور العمال ورواتب الموظفين حيث بلغت نسبة الذين أعربوا عن ذلك حوالي 67% مما دفعهم لتسريح العديد من العمال والموظفين في القطاعات المختلفة، كما واعتبر 46% منهم أن هناك صعوبة بالغة في تسديد الإيجارات في مواعيدها ، من جهة أخرى رأى 46% أن هناك صعوبة بالغة في تسديد الالتزامات البنكية في مواعيدها⁽¹⁾.

وفي دراسة للغرفة التجارية في مدينة نابلس حول المنشآت الصناعية في المنطقة الغربية للمدينة(دير شرف، قوصين، بيت ابيا)⁽²⁾، حيث بلغ عدد المنشآت المغلقة نتيجة تواجدها قرب الحواجز الإسرائيلية الموجودة في المنطقة أو نتيجة تأثيرها بالإغلاقات والحواجز حوالي 17 منشأة صناعية تتوزع على دير شرف وبيت ابيا، وكذلك بلغ عدد المنشآت الصناعية في تلك المناطق والتي تعمل بطاقة إنتاجية تتراوح بين 50_80% ثلاثة مصانع ، في حين بلغ عدد المصانع التي تعمل بطاقة إنتاجية تقل عن 50% حوالي 34 منشأة صناعية.

والجدول التالي يبين حجم التأثير الذي تعرض له قطاع مناشير الحجر والرخام باعتباره أكبر القطاعات الصناعية الموجودة في تلك المناطق ، وهذا الجدول يبين هذا التأثير على حجم الطاقة الإنتاجية وعدد العمال:

(1) نفس المرجع السابق ص 17.

(2) نفس المرجع السابق.

الجدول رقم (3): حجم التأثير الذي تعرض له قطاع مناشير الحجر والرخام في مدينة نابلس

الرقم	اسم المنشأة	الطاقة الإنتاجية الحالية والمستغلة	حجم انخفاض عدد العمال
1.	الشركة الفلسطينية الصناعية	%10	3_8
2.	منشار عبد الرحمن شبارو	%25	8_16
3.	منشار كمال كلبونة	مغلق	8_صفر
.4	منشار بولص إخوان	%10	5_14

والجدول التالي يبين حجم التأثير الذي تعرضت له القطاعات الصناعية الأخرى الموجودة في تلك المناطق وهذا الجدول يبين هذا التأثير على حجم الطاقة الإنتاجية وعدد العمال:

الجدول رقم (4): حجم التأثير الذي تعرضت له القطاعات الصناعية في مدينة نابلس وأثره على

حجم الطاقة الإنتاجية وعدد العمال

الرقم	اسم المنشأة	الطاقة الإنتاجية الحالية والمستغلة	حجم انخفاض عدد العمال
1	مصنع سماعنة لإنتاج الخريص	%20	4_4
2	شركة فلسطين لصناعة الدائن	%35	25_25
3	شركة جمال سختيان لصناعة القفاف	مغلق	صفر_10

غرفة وتجارة نابلس دراسة حول المنشآت الصناعية في المنطقة الغربية.

والجدول التالي يبين حجم التأثير الذي تعرضت له القطاعات الصناعية الأخرى في المنطقة الشرقية لمدينة نابلس وهذا الجدول يبين التأثير على حجم الطاقة الإنتاجية وعدد العمال في تلك المناطق⁽¹⁾:

الجدول رقم (5): حجم التأثير الذي تعرضت له القطاعات الصناعية في المنطقة الشرقية لمدينة

نابلس وأثره على حجم الطاقة الإنتاجية وعدد العمال

الرقم	اسم المنشأة	الطاقة الإنتاجية الحالية والمستغلة	حجم انخفاض عدد العمال
1.	مصنع المراعي للاستثمار	أقل من %60	9
2.	مصنع الحصاد	أقل من %50	4
.3	مصنع الديك الذهبي للأعلاف.	%20	4

(المصدر: إعداد الباحثة)

(1) إعداد الباحثة: مقابلة مع أصحاب هذه المصانع في المنطقة الشرقية للمدينة.

ومن خلال المقابلة مع أصحاب المصانع المذكورة بالجدول السابق بين أن السبب وراء تراجع الطاقة الإنتاجية لهذه المصانع صعوبة أو تمكّن تلك المصانع من تصريف أو بيع منتجاتها نتيجة الحواجز وانخفاض القدرة الشرائية لدى المواطن وعدم التزام الجانب الإسرائيلي بالتسهيلات التي يمنحها فيما تتعلق بالتنسيق على الحواجز وكذلك عدم قدرة الزبائن الوصول إلى تلك المصانع نتيجة وجود الحواجز.

2.2.3 الخصائص الديمغرافية للمدينة

تميزت مدينة نابلس بالتركيز السكاني الشديد نتيجة ميل الناس إلى التجمع قريباً من بعضهم البعض لتبادل المنافع والشعور بالأمان ولتوفير الحياة الاجتماعية الضرورية كذلك رغبة في الاستفادة من حياة المدينة وما تقدمه من فرص العمل ومتطلبات الحياة وللاستفادة من الخدمات التي توفرها المدينة والتي لا توفر في أغلب القرى المحيطة.

يتراوح عدد سكان مدينة نابلس سنة 2001 حوالي 170.000 نسمة بما في ذلك سكان مخيمات اللاجئين (م. عسقلان، م. بلاطة، م. بيت الماء) والجدول التالي يبيّن عدد سكان مدينة نابلس بسنوات مختلفة⁽¹⁾:

الجدول رقم (6): عدد سكان نابلس بسنوات مختلفة

السنة	السكان	2006	1997	1987	1975	1967	1961	1945	1931	1922
نابلس	130.326	100,034	80,000	58,000	44,000	45,980	23,250	17,418	15,947	

- (1) المصدر : مصطفى وليد (1997) ، القدس سكان وعمان ، مركز القدس للأعلام والاتصال ، القدس .
(2) source : benvenisti , m , & khayat , the west bank and Gaza strip atlas . Jerusalem . 1988
(3) المصدر : دائرة الإحصاء المركزية. التعداد العام للسكان والمساكن 1997, ملخص محافظة نابلس 1997 .

(1) المخطط الهيكلي لمدينة نابلس 2001 / بلدية نابلس / قسم التخطيط.

التركيب العمري والنوعي للسكان

(توزيع الأجيال - هرم الأجيال):

توزيع الأجيال بنابلس حدثت على أساس توزيع الأجيال القائماليوم وعلى أساس التغييرات المتوقعة بمعدل الازدياد الطبيعي بالسنوات القادمة.

من المتوقع تغيرات بتوزيع أجيال سكان نابلس حتى سنة الهدف، هكذا أنه بالفترة الأولى تزداد نسبة الأجيال حتى 19 سنة وعند نهاية فترة التخطيط يبدأ انخفاض مجموعة هذه الأجيال:-

الجدول رقم (7): توزيع السكان حسب مجموعات الأجيال بسنة 2006، و 2015

مجموعة الجيل	حجم مجموعة الجيل في سنة 2006	حجم مجموعة الجيل في سنة 2015	النسبة المئوية
4-0	13.50	12.7	
9-5	12.10	13.3	
14-10	11.90	12.2	
19-15	10.60	11.5	
24-20	8.20	10.2	
25-29	7.90	9.2	
34-30	7.20	7.2	
39 -35	6.30	5.1	
40-44	6.00	4.2	
45-49	4.80	3.8	
54-50	3.10	3.0	
55-59	2.50	2.7	
64-60	2.00	2.1	
65 +	1.30	2.0	
المجموع	50.9	%100	

(المصدر: مركز الإحصاء الفلسطيني)

لكل هذه الأسباب الذي ذكرت سابقاً تضخمت المدينة بتضخم عدد السكان حيث بلغ عدد السكان في مناطق المدينة المختلفة عام 1990م (124.000) نسمة بما في ذلك حوالي 26613 نسمة في مخيمات اللاجئين (عسرك، عسرك الجديد، بلاطة، عين بيت الماء). حيث أن معدل الولادة في مدينة نابلس %3.5⁽¹⁾.

هذه الأعداد من السكان والتي ستصبح سنة الهدف 2015 وباعتتماد %3.5 زيادة سنوية و%3 هي 294353 نسمة تحتاج إلى الكثير من الخدمات ووسائل الاتصال وتحتاج إلى إعادة توزيع استعمالات الأراضي والتي يجب أن تتوفر لهم البيئة النظيفة والاستيعاب والهناء والحركة والعمل والسلامة ضمن حدود المدينة الموسيعة عام 1987م والتي تبلغ مساحتها 26800 دونم والتي تحقق كثافة سكانية حالية $26800 \div 147932 = 018$ دونم للمواطن.

وهي أدنى نسبة تتحقق في مدن الضفة الغربية أو المدن المحيطة أو مدن المنطقة مقارنة

بالجدول التالي:

الجدول رقم (8): الكثافة السكانية في عدة مدن

اسم المدينة	مساحة نفوذ المدينة بالدونم	المساحة/دونم للمواطن
نابلس	26800	0.22
القدس	108000	0.24
رام الله	115000	0.50
شفا عمرو	65000	0.26
حيفا	58000	0.26
صفد	29000	1.7
طبريا	11100	0.37
بئر السبع	53000	0.46
العفولة	20000	1.3
الخطيرة	50400	1.26
إيلات	79000	4.16
نابلس سنة 2015	26800	0.091

(المصدر: مخطط نابلس الهيكلي، بلدية نابلس)

(1) مخطط نابلس الهيكلي، بلدية نابلس، قسم التخطيط ص 84

وذلك كون مدينة نابلس تعاني من تضخم في عدد السكان بسبب نزوح اللاجئين من أراضي 1948م في المدينة وكذلك بسبب كثرة المستوطنات المحاطة بالمدينة والتي تمنع التوسيع العراني إلى خارج أراضي مدينة نابلس وسياسة القمع الإسرائيلي المستخدمة لتدمير البنية التحتية الاقتصادية والعلمية والتعليمية لسكان المدينة كل⁽¹⁾.

التغيرات السكانية (المواليد والوفيات)

الجدول رقم (9): المواليد الأحياء المسجلون والوفيات المسجلة في مدينة نابلس للسنوات (1999-2005)م

سنة الميلاد / الوفاة	مواليد	وفيات
1999	4.436	460
2000	4.463	501
2001	4.571	483
2002	4.233	618
2003	4.065	550
2004	4.189	536
2005	3.987	457

(المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2007 مسجل السكان وزارة الداخلية نسخة محدثة لغاية 31/1/2007 . بيانات غير منشورة).

بلغ عدد مواليد نابلس لسنة 1999م 4.436 مولودا ولو تتبعنا عدد الموليد لسنوات مختلفة كما هو موضح في الجدول السابق نلاحظ بأن عدد الموليد في تنافص مستمر في حين أن عدد الوفيات استمر في التزايد في السنوات ما بين (2000- 2004) وهي الفترة التي اندلعت بها انتفاضة الأقصى وما تم ممارسته من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي من سياسة قمع المواطن الفلسطيني ومنع حرية التنقل للعلاج وعرقلة تنقل سيارات الإسعاف وعمل الطواقم الطبية ، بالإضافة إلى منع قوات الاحتلال الإسرائيلي إدخال العديد من شاحنات المواد الغذائية إلى المحافظة وبالأخص إلى مدينة نابلس.

(1) نفس المرجع السابق. ص 84

3.3 التطور التاريخي لمستشفيات مدينة نابلس

تعتبر محافظة نابلس من أكبر المحافظات الفلسطينية حيث تحتوي مدينة نابلس على 6 مستشفيات تقدم الخدمة لسكان المدينة والقرى المحيطة بالمحافظة كل ، وتشرف وزارة الصحة الفلسطينية على مستشفيين في المدينة هما رفيفيا والوطني⁽¹⁾، حيث يعتبر المستشفى الوطني الحكومي من المستشفيات التي لعبت دوراً بارزاً في تاريخ المدينة، والذي عرف منذ القدم بالمستشفى البلدي للمدينة حيث يعتبر المستشفى الحكومي الوحيد في المدينة في تلك الفترة.

ولو تتبينا للمراحل التاريخية لبناء المستشفى لما لمسنا سوى الحاجة الطبية لأهل المدينة في تلك الفترة أي أنه لم يتم اعتماد أي معيار تخطيطي في البناء⁽²⁾، واستمر الوضع على حاله حتى حرب حزيران حيث تم فصل قسم الجراحة عن الأمراض الباطنية فنقلت الجراحة إلى مستشفى رفيفيا الحكومي وذلك سنة 1976م.

وبقي المستشفى على حاله دون تقدم يذكر أو زيادة عدد الأسرة بالنسبة لعدد السكان في تلك الفترة إلى أن جاءت السلطة الفلسطينية وبدأت بعملية صيانة شاملة للمستشفى وزادت عدد الأسرة فيه حتى أصبح عددها 94 سريراً، وتتنوعت التخصصات في المستشفى وأصبح المستشفى يخدم حوالي نصف مليون نسمة في شمال الضفة.

ثم أنشئ المستشفى الانجليزي العربي قرابة عام 1900م حيث كان ذلك من خلال الجمعية الارسالية الكنسية، إلى أن تم وضع حجر الأساس عام 1900م على يد القس فلشر⁽³⁾، منذ عام 1901 - 1948م تولت رعاية المستشفى الجمعية الارسالية الكنسية وعملت جاهدة على خدمة القراء والمحاجين من أبناء شعبنا وقد واجهت الجمعية صعوبات عديدة في استمرارية العمل، وفي عام 1982م تم تشييد مبني جديداً يضم مختبراً حديثاً ومركز علاج طبيعي وقساً لوحدة الأشعة ، وفي عام 1986م تم هدم مباني المطابخ القديمة لإنشاء قسم الولادة والحاضنة، وفي

(1) الجمعية العلمية الطبية- القدس/ واقع الخدمات الصحية في محافظات شمال الضفة الغربية / مسح صحي، 2003 / من 65

(2) مقابلة شخصية اجرتها الباحثة مع المدير الاداري في المستشفى الوطني الحكومي السيد محمد الدلق.

(3) ارشيف المستشفى الانجليزي العربي.

عام 1987م بدئ العمل في تشييد قسم الحاضنة والولادة والذي تحول فيما بعد وأثناء التنفيذ إلى المبني الحالي للمستشفى⁽¹⁾.

وفي عام 1970 تم إنشاء مستشفى الاتحاد النسائي ليكون مؤسسة صحية غير ربحية ترعاها جمعية الاتحاد النسائي العربي، من المستشفى منذ نشأته وحتى اليوم بعمليات تجديد شملت مختلف أقسامه وأجنحته كما ارتفعت مستويات خدماته لتكون موضع ثقة واحترام الآخرين، وأضيفت إليه في الآونة الأخيرة قسم خاص بالأطفال ليستوغبأحدث التقنيات التي يتطلبها هذا القسم ، وخلال السنوات الأخيرة تم تحديث الأجنحة الطبية (ثالث/رابع /خامس) وكذلك أقسام النسائية وخاصة الأطفال والعناية المكثفة والطوارئ والإدارة والخدمات⁽²⁾.

وفي عام 1976 تم تأسيس مستشفى رفيفيا الجراحي من قبل وزارة الصحة الفلسطينية ، ويعتبر من أكبر المؤسسات الصحية بمدينة نابلس ويعتبر هو المستشفى التحويلي لجميع مستشفيات الضفة الغربية حيث أنه يوجد به تخصصات غير متوفرة في باقي المستشفيات، والمبنى مكون من خمسة طوابق بالإضافة إلى مبني العيادات الخارجية ومبني سكن التمريض والأطباء والمغسلة، وفي عام 2000 تم إضافة أقسام جديدة للمستشفى مثل قسم الولادة وما بعد الولادة⁽³⁾.

ومن التطور التاريخي وأعداد المستشفيات في المدينة نلاحظ أن هناك نقصاً في عدد المستشفيات بالنسبة لعدد السكان في الفترة الزمنية الواقعة ما بين 1976 – 2000 مما استدعى بعض الشركات المساهمة أن تعمل جاهدة لتعويض النقص الواضح ، وعليه تم تأسيس مستشفيين خاصيين تابعين للقطاع الخاص في المدينة وهما:

(1) نفس المرجع السابق، ارشيف المستشفى الانجليزي العربي.

(2) البريد الالكتروني جمعية الاتحاد النسائي العربي، نابلس- فلسطين "نشأة المستشفى"

(3) ارشيف مستشفى رفيفيا الجراحي.

1. مستشفى نابلس التخصصي وهو عبارة عن شركة مساهمة عامة والذي تأسس عام ⁽¹⁾ 2000م.

2. المستشفى العربي التخصصي وهو عبارة عن شركة مساهمة خاصة، والذي تأسس عام ⁽²⁾ 1999-2000م.

4.3 الواقع الحالي لمستشفيات مدينة نابلس:

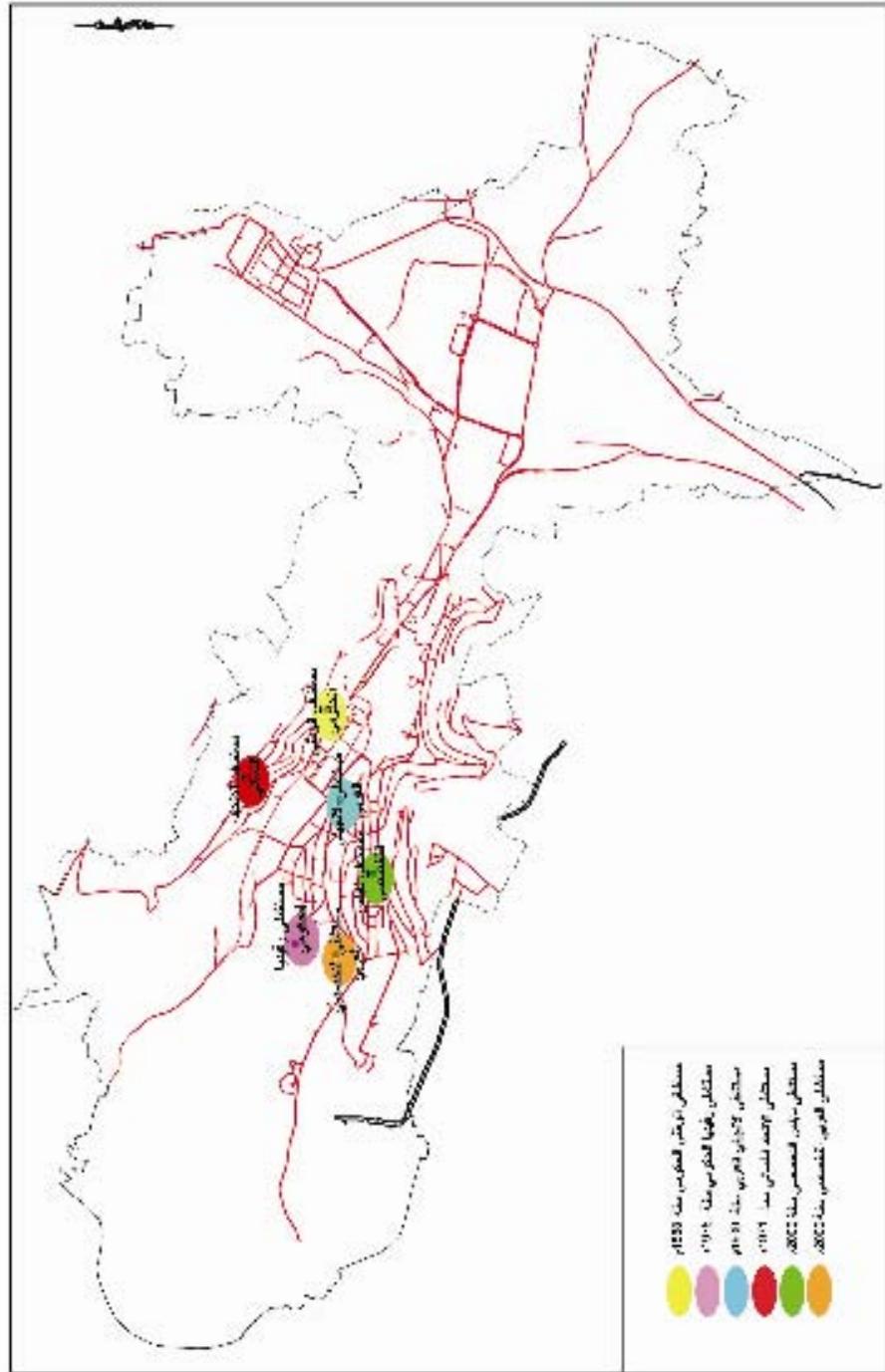
يوجد في مدينة نابلس ستة مستشفيات موزعة بطريقة عشوائية في المدينة، والخريطة

التالية توضح ذلك:

1) ministry of Health the status of Health in palestine Annual report 2000 palestine september.)
P.236

(2) جودة. شاكر سليمان. رسالة ماجستير غير منشورة ص43
42

خريطة رقم (3) مستشفيات مدينة نابلس الحكومية والخاصة



1.4.3 تصنیف المستشفيات

تصنیف مستشفيات مدينة نابلس إلى عدة أقسام، فالبعض منها تابع للقطاع العام كمستشفى رفیدیا الجراحي، ومستشفى الوطني الحكومي، ومستشفيات خاصة تابعة لشركات مساهمة كمستشفى نابلس التخصصي، ومستشفى العربي التخصصي، أما بالنسبة للمستشفيات التابعة للقطاع الخيري في المدينة فهي مستشفى الانجليزي العربي، والاتحاد النسائي.

2.4.3 مقارنة المستشفيات

حيث سيتم مقارنة مستشفيات مدينة نابلس من حيث أعداد الموظفين وتخصصاتهم، وأعداد الأسرة والأقسام الطبية والأقسام المساعدة. والجدول التالي توضح ذلك:

الجدول رقم (10) : الواقع الحالي لمستشفيات مدينة نابلس - بقطاعاتها الخاص والعام

العنوان التخصصي	الإحداث	الجهة	رقيبها	الوطني
نابلس التخصصي	د. مازن كوح	د. يوسف عبد الرحمن	د. خالد الصالح	د. حسام الجوهرى
العنبي التخصصي	د. أمير المصري	د. جمال برقاوي	د. مازن كوح	د. حسام الجوهرى
قطاع خاص	د. يوسف عبد الرحمن	د. جمال برقاوي	د. خالد الصالح	د. حسام الجوهرى
الجنة المشرفة على المستشفى	وزارة الصحة	جمعية خيرية	وزارة الصحة	وزارة الصحة
الإحداثيات الجغرافية	مركز المدينة	مركز المدينة	مركز المدينة	وزارة الصحة
اسم الحى	عرب المدينة	شمال المدينة	عرب المدينة	وزارة الصحة
اسم الشارع	حي رفيفيا	-	-	وزارة الصحة
نوع البناء	شارع فحص	شارع الشوبيرية	شارع فحص	وزارة الصحة
عدد الطوابق	شارع الالحاد	شارع الجامعة	شارع الالحاد	وزارة الصحة
مساحة المستشفى	شارع رفيفيا	شارع الجامعة	شارع رفيفيا	وزارة الصحة
ملكية المبنى	حجر	حجر	حجر	وزارة الصحة
تاريخ الإنشاء	حجر	حجر	حجر	وزارة الصحة
حالة البناء	حاجة	حاجة	حاجة	وزارة الصحة
الصفة التخصصية للمستشفى	جيد جداً	جيد جداً	جيد جداً	وزارة الصحة
عدد العيادات التخصصية في المستشفى	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
عدد الأسرة	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
عدد الموظفين الإداريين	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
عدد موظفي الخدمات	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
أطباء عاملون	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
أطباء باطنى	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
أطباء أطفال	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
أطباء جديدة	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
أطباء نسائية	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
أطباء مسالك بولية	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة
أطباء عظام	جيد جداً	جيدة عامة	جيدة عامة	وزارة الصحة

العربي التخصصي	ناليس التخصصي	الاتحاد	التجيبي	رفيديا	الوطني
أطباء عيون	-	-	3	-	-
أطباء أنف وأنف وحنجرة	-	-	3	-	-
أطباء أعصاب	-	-	-	-	-
أطباء حرارة أعصاب	-	-	1	-	-
أطباء الغدد الليمفاوية	-	-	-	-	-
أطباء الجنينات	-	-	-	-	-
أطباء النساء والذئاع الشوكي	-	-	-	-	-
أطباء الحرارة	-	-	-	-	-
أطباء التجميل	-	-	-	-	-
أطباء أمراض الصدر	-	-	5	-	-
أطباء خدريا	-	-	1	-	-
أطباء الكلى	-	-	-	-	-
اختصاصي أمراض نفسية	-	-	-	-	-
أطباء القلب	-	-	-	-	-
أطباء تغذير	-	-	-	-	-
أطباء الفم والأسنان والتقويم	-	-	2	-	-
أطباء اختصاصي بالرئتين	-	-	-	-	-
أخصائي مختبر	-	-	-	-	-
مخابر طبى	-	-	1	-	-
فنيو المختبر	-	-	6	20	15
فني التخدير	-	-	-	2	-
فنيو أشعة	-	-	-	-	-
عدد المرضى	61	57	61	31	150
القابلات	4	3	4	7	20

العربي التخصصي	نبلس التخصصي	الاتحاد	الاجنبي	رقيديا	الوطني
-	-	-	-	2	-
4	3	1	1	4	7
-	-	1	1	3	-
-	-	1	1	1	-
-	-	2	1	5	7
1	-	-	-	1	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	1	5	-
1	-	2	2	-	-
-	1	-	-	-	-
5	3	-	3	-	-
33	-	15	9	47	-
2	-	-	-	-	-
96	77	140	93	-	-

(المصدر: إعداد الباحثة)

يتضح من خلال الجدول السابق بأن مستشفيات المدينة موزعة بطريقة عشوائية غالبيتها

تتركز في وسط وغرب المدينة ولو تتبعنا خريطة وزارة الصحة الفلسطينية والتي توضح توزيع المستشفيات في المدينة في الجدول رقم (13) لرأينا خلو المنطقة الشرقية في المدينة من المستشفيات على الصعيدين الخاص والعام، وأن الكوادر الطبية التخصصية في المستشفى لا تكفي لسداد احتياجات المرضى نظراً لكونها تعمل في فترات معينة من النهار وغالبيتها تعمل في الفترة ما بين الثامنة والثالثة عصراً وهذا الموضوع سنتطرق له لاحقاً عند تحليل رضا المرضى ومرافقهم عند مستوى الخدمات⁽¹⁾.

الجدول رقم (11): يوضح طبيعة الأقسام الطبية والأقسام المساندة في مستشفيات المدينة

الرقم	الأقسام	الوطني	رفيديا الجراحي	الإنجليزي العربي	نابلس التخصصي	الاتحاد النسائي	العربي التخصصي
1	الطوارئ	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
2	الرجال	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
3	الولادة وأمراض النسائية	لابوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
4	العناية المكثفة	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
5	الحروق	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
6	العمليات	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
7	النخاع الشوكي وسرطان الدم	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
8	الباطني	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
9	الأطفال	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد
10	القلب	يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
11	المسالك البولية	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
12	العظام	جزئي	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
13	جراحة أعصاب	جزئي	جزئي	جزئي	جزئي	لا يوجد	لا يوجد
14	أمراض جلدية	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
15	الغدد الصماء	جزئي	جزئي	جزئي	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
16	العيون	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

1) Annex (19) Distribution of human resources in the Mott hospitals, Palestine 2005.)

العربي التخصصي	الاتحاد النسائي	نابلس التخصصي	الأجنبلي العربي	رفيديا الجرافي	الوطني	الاقسام	الرقم
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	علم الوراثة البشرية	17
لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد	الكلى	18
يوجد	جزئي	يوجد	جزئي	يوجد	لا يوجد	القسطرة	19
يوجد		يوجد	يوجد	يوجد	جزئي	العلاج الطبيعي	20
يوجد		يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	التعقيم	21
يوجد		يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	الأشعة	22
يوجد		يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	المختبر	23
يوجد		يوجد	يوجد	يوجد	لا يوجد	بنك الدم	24
يوجد		يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	الصيدلة	25
يوجد		يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	العيادات الخارجية	26
لا يوجد		لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	التأهيل	27
لا يوجد		لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	صحة المرأة	28
يوجد		يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	حاضنات	29
لا يوجد		لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد	الثلاثيميا	30
لا يوجد		لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	يوجد	السكري	31

(المصدر: البحث الميداني، إعداد الباحثة، 2007) ⁽¹⁾.

ولو تتبعنا لتوزيع الأقسام في المستشفيات نلاحظ أن هناك نقصاً في بعض الأقسام في مستشفيات مدينة نابلس، وعدم توفر أجهزة طبية مساندة.

الجدول رقم (12): أعداد الأسرة في مستشفيات مدينة نابلس موزعة حسب الأقسام

العربي التخصصي	الاتحاد النسائي	نابلس التخصصي	الأجنبلي العربي	رفيديا الجرافي	الوطني الحكومي	الاقسام	الرقم
-	7	12	-	32	25	جراحة الرجال	1
12	-	-	-	-	-	جراحة عامة	2
-	7	-	-	7	25	أمراض نسائية	3
-	7	12	17	38	-	ولادة	4
-	14	14	-	-	-	باطني	5
-	12	-	-	-	29	الأطفال	6

(1) Ministry of Health the status of Health in Palestine Annual Report 2000 Palestine. September P. 236.

العربي التخصصي	الاتحاد النسائي	نابلس التخصصي	الإنجليزي العربي	رفيديا الجراحي	الوطني الحكومي	الأقسام	الرقم
3	-	6	3	4	7	العناية المكثفة	7
-	-	-	-	-	17	الكلى	8
10	5	-	4	15	11	الحاضنات	9
-	-	-	-	-	5+4 كراسى	ثلاثيميا	10
11	-	-	-	-	7	الدم والنخاع الشوكي	11
-	-	-	-	6	-	المسالك البولية	12
-	16	-	-	4	-	أنف-أذن- حنجرة	13
-	-	-	-	24	-	العظم	14
-	-	-	-	9	-	الحروق	15
-	-	-	-	4	-	العيون	16
-	-	-	-	4	-	جراحة فك	17
-	-	-	-	-	-	حالات يومية	18
17	-	-	17	-	-	المنامات	19
-	-	-	17	8	-	جراحة أعصاب	20
-	-	6	-	4	-	العناية المتوسطة	21
-	-	-	-	4	-	التجميل	22
2	-	3	-	-	-	طوارئ	23
8	-	-	-	-	-	انعاش القلب	24
5	-	-	-	-	-	جراحة القلب	25

المصدر: البحث الميداني، إعداد الباحثة، 2007م.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن أعداد الأسرة في المستشفيات لا تكفي لسد احتياجات

الموطنين⁽¹⁾.

(1) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني نظرة احصائية على الواقع الصحي في شمال الضفة الغربية نيسان 2005.

5.3 خدمات المستشفيات بالنسبة للخدمات العامة في المدينة

في المخططات الهيكلية للبلدية يتم فرز بعض قطع الأرضي والمناطق على أنها مناطق خدمات عامة ومؤسسات على أن يتم استتمالكها فيما بعد من أصحابها وتحويلها لصالح المباني العامة الخدمانية كالمدارس والمستشفيات ...

و عند الحديث عن مجموع مساحات المستشفيات في المدينة فقد بلغت 30.550م^2 حيث

شملت هذه المساحة المستشفيات التالية:

1. المستشفى الوطني 4500م^2 .

2. مستشفى رفيديا 5000م^2 .

3. مستشفى الإنجيلي 6000م^2 .

4. مستشفى الاتحاد 5000م^2 .

5. مستشفى نابلس التخصصي 4400م^2 .

6. مستشفى العربي التخصصي 5650م^2 .

وهذه المساحة غير كافية لعدد السكان في المدينة والبالغ عددهم لعام 2007م (130326) نسمة على اعتبار معيار التخطيط الحضري والإقليمي التابع لجامعة النجاح الوطنية أنه يلزم لعدد سكان يتراوح ما بين (15.000 - 45.000) شخص ($1\text{م}^2/\text{شخص}$) من هنا نلاحظ أنه يلزم مساحة إضافية تقدر بحوالي 99.776م^2 .

الفصل الرابع

تحليل وتقدير واقع المستشفيات في مدينة نابلس

1.4 المقدمة

2.4 تحليل متغيرات الدراسة

3.4 تحليل وتقدير واقع المستشفيات في مدينة نابلس

1.3.4 تحليل وتقدير نتائج الاستبانة

2.3.4 التحليل الكمي

4.4 المشاكل والمعوقات التي تواجه المستشفيات في مدينة نابلس

الفصل الرابع

تحليل وتقدير واقع المستشفيات في مدينة نابلس

1.4 المقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمتغيرات الدراسة وتحليلها وتقريماً لواقع المستشفيات في مدينة نابلس، وذلك باستخدام أسلوبين هما تحليل الاستبانة، وعرض لنتائجها، وكذلك تحليل كمي للبيانات والإحصائيات من خلال المسح الميداني الذي قامت به الباحثة.

2.4 تحليل متغيرات الدراسة

تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة والتي يبلغ مجموعها (275) فرداً، موزعة على العاملين في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط، بالإضافة إلى العاملين في المستشفيات، والمرضى، حيث تم اختيار هذه العينة بالطريقة العشوائية البسيطة.

أولاً: العاملون في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط

1-متغير الجنس

الجدول (13): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

المتغير	النكرات	النسبة المئوية
ذكر	18	36.0
انثى	32	64.0
المجموع	50	100.0

يتبيّن من الجدول (18) السابق أن 64% من عينة الدراسة من العاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي من الإناث و36% من الذكور.

2-متغير المؤهل العلمي

الجدول (14): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

النسبة المئوية	التكرارات	المتغير
4.0	2	توجيهي
28.0	14	دبلوم
48.0	24	بكالوريوس
16.0	8	ماجستير
4.0	2	دكتوراه
100.0	50	المجموع

يتبيّن من الجدول (19) السابق أن النسبة الأكبر من المبحوثين من العاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي من حملة شهادة البكالوريوس بنسبة 48% من العينة و28% منهم من حملة شهادة الدبلوم و16% حاصلين على درجة الماجستير فقط 4% على الدكتوراه وأيضاً 4% على شهادة التوجيهي.

3-متغير سنوات الخبرة

الجدول (15): توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة

النسبة المئوية	النكرارات	المتغير
24.0	12	أقل من 5 سنوات
48.0	24	من 5-10 سنوات
28.0	14	أكثر من 10 سنوات
100.0	50	المجموع

من الجدول (20) السابق نلاحظ أن 48% من المبحوثين من العاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي سنوات خبرتهم تتراوح ما بين 5 إلى 10 سنوات و28% منهم أكثر من 10 سنوات و24% أقل من 5 سنوات.

ثانياً: العاملون في المستشفيات

1- متغير الجنس

الجدول (16): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

المتغير	النكرارات	النسبة المئوية
ذكر	44	41.9
أنثى	61	58.1
المجموع	105	100.0

يتبيّن من الجدول (21) السابق أن 58.1% من عينة الدراسة من العاملين في المستشفيات من الإناث و 41.9% من الذكور.

2- متغير المؤهل العلمي

الجدول (17): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

المتغير	النكرارات	النسبة المئوية
توجيهي	13	12.4
دبلوم	43	41.0
بكالوريوس	37	35.2
ماجستير	9	8.6
دكتوراه	3	2.9
المجموع	105	100.0

يتبيّن من الجدول (22) السابق أن النسبة الأكبر من المبحوثين من العاملين في المستشفيات من حملة شهادة الدبلوم بنسبة 41% و 35.2% منهم من حملة شهادة البكالوريوس و 12.4% على شهادة التوجيهي و 8.6% حاصلين على درجة الماجستير و فقط 2.9% على الدكتوراه.

3-متغير سنوات الخبرة

الجدول (18): توزيع عينة الدراسة حسب متغير سنوات الخبرة

النسبة المئوية	التكرارات	المتغير
31.4	33	أقل من 5 سنوات
33.3	35	من 5-10 سنوات
35.2	37	أكثر من 10 سنوات
100.0	105	المجموع

من الجدول (23) السابق نلاحظ أن 35.1% من عينة الدراسة من العاملين في المستشفيات سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات و 33.3% منهم تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 5 إلى 10 سنوات و 31.4% أقل من 5 سنوات.

ثالثاً: المرضى

1-متغير الجنس

الجدول (19): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرارات	المتغير
53.3	64	ذكر
46.7	56	انثى
100.0	120	المجموع

يتبيّن من الجدول (24) السابق أن 53.3% من عينة الدراسة من المرضى من الذكور و 46.7% من الإناث.

2-متغير المؤهل العلمي

الجدول (20): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المؤهل العلمي

المتغير	النكرارات	النسبة المئوية
توجيهي	72	60.0
دبلوم	22	18.3
بكالوريوس	24	20.0
ماجستير	2	1.7
المجموع	120	100.0

يتبيّن من الجدول (25) السابق أن النسبة الأكبر من العينة من المرضى حاصلين على التوجيهي بنسبة 60% و 20% من حملة شهادة البكالوريوس و 18.3% من حملة شهادة الدبلوم فقط 1.7% حاصلين على درجة الماجستير .

3-متغير الإقامة بالمستشفى

الجدول (21): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الإقامة بالمستشفى

المتغير	النكرارات	النسبة المئوية
يوم	55	45.8
اسبوع	58	48.3
شهر	7	5.8
المجموع	120	100.0

من الجدول (26) السابق نلاحظ أن 48.3% من عينة الدراسة من المرضى مدة إقامتهم بالمستشفى تكون أسبوع و 45.8% ل يوم واحد و 5.8% لشهر .

3.4 تحليل وتقدير واقع المستشفيات في مدينة نابلس

يتم التعرف على واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهاً نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي / وزارة التخطيط، والعاملين في المستشفيات، والمرضى.

تم التحليل والتقدير بطريقتين:

1. من وجهاً نظر العاملين في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط، والعاملين في المستشفيات، والمرضى، وذلك عن طريق استخدام الاستبانة.
2. تحليل كمي للبيانات والإحصائيات من خلال المسح الميداني.

1.3.4 التحليل والتقدير من خلال نتائج الاستبانة

أولاً: العاملون في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط

توصلت نتائج التحليل والتقدير للاستبانة حسب المتوسط الحسابي للعاملين في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط، حيث حصلت العديد من الفئات على موافقة كبيرة، وعدم وجود تخطيط مسبق في اختيار موقع المستشفيات في المدينة، وأكملت النتائج أن للاحتجال دور كبير في التأثير على أداء المستشفيات، هذا يدل على افتقار مستشفيات مدينة نابلس للتخطيط العلمي السليم، وذلك موضحاً بالجدول التالي:

جدول رقم (22): الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة لفقرات استبانة العاملين في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	1	لإنشاء أي مؤسسة صحية يجب الحصول على تراخيص حكومية	.544	4.70	94.0%	كثيرة جدا
2	14	اثر إضراب العاملين في القطاع الصحي في المدينة على الخدمات المقدمة للمواطنين	.814	4.52	90.4%	كثيرة جدا
3	22	تعاني المؤسسات الصحية من أزمة مالية خانقة تجعل من الصعب توفير الخدمات الضرورية فيها	.678	4.50	90.0%	كثيرة جدا
4	2	يتم دراسة الموقع المقترن لأي مؤسسة صحية جديدة ويأخذ بعين الاعتبار طبيعة ذلك الموقع ومدى احتياجات المجتمع لهذه المؤسسة الصحية	1.108	4.42	88.4%	كثيرة جدا
5	12	اثر الاحتلال على أداء المستشفيات في المدينة	.702	4.42	88.4%	كثيرة جدا
6	13	اثر الاحتلال على أداء المستشفيات وذلك بمنع وصول المعدات اللازمة لعمل المستشفيات	.901	4.38	87.6%	كثيرة جدا
7	20	عدم التخطيط المسبق في اختيار موقع المستشفيات في المدينة يجعل من الصعب توسيعها لاستيعاب الزيادات المطلوبة	.882	4.28	85.6%	كثيرة جدا
8	38	التخطيط السليم في القطاع الصحي لابد أن يكون ضمن عملية التنمية الاجتماعية تعتمد على تخطيط شامل للمدينة	.954	4.22	84.4%	كثيرة جدا
9	16	عدد الأسرة في المستشفيات لا يتناسب مع أعداد السكان	1.058	4.06	81.2%	كثيرة جدا
10	15	عدد المستشفيات في المدينة لا يتناسب مع أعداد السكان	1.000	4.02	80.4%	كثيرة جدا
11	5	تفقد الخدمات المقدمة من المؤسسات	1.029	3.96	79.2%	كبيرة

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
		الصحية للتخطيط السليم				
12	4	تصف الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية في المدينة بالعشوائية	.890	3.94	78.8%	كبيرة
13	29	يوجد تعاون مع مؤسسات خارجية لتطوير الوضع الصحي	.991	3.72	74.4%	كبيرة
14	36	عند إنشاء أي مؤسسة صحية يتم الاستعانة بالخبرات الدولية المختلفة	1.051	3.72	74.4%	كبيرة
15	31	تقومون بتشجيع الاستثمار في القطاع الصحي عبر سن قوانين تشجع المستثمرين على ذلك	1.282	3.70	74.0%	كبيرة
16	37	عند إنشاء أي مؤسسة صحية يتم اخذ التجارب الدولية بعين الاعتبار	1.015	3.70	74.0%	كبيرة
17	26	في حالة تقديم معونات للمجال الصحي من جهة خارجية فإنها تشرط مكان ونوعية هذه الخدمة ومكان تقديمها بغض النظر عن حاجة تلك المنطقة لتلك الخدمة	1.115	3.68	73.6%	كبيرة
18	32	عند إنشاء مؤسسة صحية جديدة يأخذ بعين الاعتبار المحافظة على الموارد الطبيعية للمياه	1.176	3.62	72.4%	كبيرة
19	21	تراعون عند أقامة مؤسسات صحية جديدة سهولة الوصول إليها من قبل الأهالي	1.052	3.58	71.6%	كبيرة
20	27	يوجد تعاون مع الوزارات لتطوير الخدمات الصحية في المدينة	.994	3.54	70.8%	كبيرة
21	25	تقومون بإجراء أبحاث لتطوير واقع المستشفيات الحالي في المدينة	1.093	3.50	70.0%	كبيرة
22	7	تقدم اللجان خطة لتطوير عمل الخدمات المقدمة في المدينة	1.092	3.48	69.6%	كبيرة
23	6	يوجد لجان تقوم بتقييم الخدمات الصحية في المدينة	1.072	3.44	68.8%	كبيرة
24	17	تقوم الجهات المسؤولة بتطوير الأقسام في المستشفيات لملائمة الحالات الطارئة	1.146	3.44	68.8%	كبيرة

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	المعيار المعياري الانحراف	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
25	24	تقومون بإجراء أبحاث حول واقع المستشفيات لمعرفة احتياجاتها	1.110	3.44	68.8%	كبيرة
26	30	ترون ضرورة لدمج المؤسسات الحكومية مع عيادات الاونروا في جهاز وطني موحد للمعايير	1.262	3.40	68.0%	كبيرة
27	35	عند إنشاء أي مؤسسة صحية يتم مراعاة احتياجات السكان المستقبلية ويتم تقدير قدرة الأرض على توفير هذه الاحتياجات	1.245	3.40	68.0%	كبيرة
28	19	يوجد خطة لزيادة عدد المؤسسات الصحية لتتناسب الزيادة في معدلات السكان	1.141	3.38	67.6%	كبيرة
29	34	عند إنشاء اي مؤسسة صحية تراعي الحاجات الحالية للسكان	1.159	3.38	67.6%	كبيرة
30	23	يوجد تنسيق بينكم وبين العاملين في المستشفيات لمعرفة الاحتياجات الحقيقية لهذه المستشفيات	1.120	3.36	67.2%	كبيرة
31	33	فريق التخطيط يشمل إلى جانب مخطط الأرض متخصصين في مجالات عملية مختلفة مثل الاجتماع والاقتصاد والبيئة والسكان والقانون	1.156	3.36	67.2%	كبيرة
32	3	يوجد تنسيق ما بين الجهاز المقدم للخدمات الصحية في المدينة القطاع الخاص القطاعات الخيرية والأهلية في تقديم الخدمات الصحية للأهالي	1.347	3.32	66.4%	كبيرة
33	9	تعملون على توفير المعدات الطبية الحديثة في مستشفيات المدينة	1.139	3.26	65.2%	كبيرة
34	10	تعملون على توفير الأجهزة الطبية الحديثة في مستشفيات المدينة	1.226	3.26	65.2%	كبيرة
35	28	يوجد تعاون مع مؤسسات المجتمع المدني من أجل تطوير الخدمات الصحية في المدينة	1.065	3.26	65.2%	كبيرة
36	11	يوجد خطة تحكم عمل المؤسسات الصحية	1.289	3.18	63.6%	كبيرة

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
		في المدينة				
37	18	عدد الأطباء في المستشفيات كاف بالنسبة لعدد سكان مدينة نابلس	1.237	2.98	59.6%	متوسطة
38	8	عدد المستشفيات في المدينة كاف لاستيعاب حاجات المجتمع الصحية	1.361	2.84	56.8%	متوسطة
		الدرجة الكلية	.46290	3.6937	73.9%	كبيرة

ثانياً: العاملون في المستشفيات

توصلت نتائج التحليل والتقييم للاستبانة حسب المتوسط الحسابي للعاملين في المستشفيات، حيث حصلت العديد من الفقرات على موافقة كبيرة جداً، كضرورة تطوير المرافق الصحية في المدينة، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (23): الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة لفقرات استبانة العاملين في المستشفيات مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	10	تشعر بضرورة تطوير المرافق الصحية في المدينة.	.528	4.72	94.4%	كبيرة جداً
2	12	المقابل الذي يحصل عليه العاملين في المستشفيات غير كاف.	.743	4.71	94.2%	كبيرة جداً
3	13	تأثير العمل في ظل إنقاضة الأقصى.	.549	4.67	93.4%	كبيرة جداً
4	11	يجب تطوير المستشفيات من حيث (المعدات والأجهزة الصحية) (في المستشفيات).	.695	4.64	92.8%	كبيرة جداً
5	18	تفتقن المستشفيات إلى العديد من التخصصات الطبية التي تلامس حاجاته	.784	4.45	89.0%	كبيرة جداً

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
		الموطن.				
6	14	نقصت الخدمات الطبية المقدمة للمرضى في ظل انتفاضة الأقصى.	1.053	4.33	86.6%	كبيرة جدا
7	1	يوجد اكتظاظ في مستشفيات المدينة.	.803	4.28	85.6%	كبيرة جدا
8	21	تعاني المستشفيات من التلوث الضوضائي نظراللوقوعها في مناطق مكثته بالسكان.	1.099	4.18	83.6%	كبيرة جدا
9	8	يوجد نقص في الخدمات الوقائية المقدمة للمواطنين.	1.161	3.87	77.4%	كبيرة
10	4	موقع المستشفيات بين المناطق السكنية المكثته يعيق وصول المرضى بسهولة.	1.140	3.76	75.2%	كبيرة
11	5	موقع المستشفيات بين المناطق السكنية المكثته يحرم العاملين من تقديم خدمة مميزة للمرضى.	1.281	3.73	74.6%	كبيرة
12	6	عدم وجود مستشفيات في القرى حول مدينة نابلس يزيد من ضغط العمل ويزيـد من اعداد المرضى المحاجـين للخدمـات الصحـية في المحافظـة بشكل عام.	1.513	3.45	69.0%	كبيرة
13	22	يوجد تسيـيقـ وتعاونـ بينـ المـسـتـشـفـيـاتـ الـمـخـتـلـفـةـ لـحـلـ الـمـشـكـلـاتـ الصـحـيـةـ لـدـىـ الـمـوـاـطـنـينـ.	1.252	2.68	53.6%	متـوسطـةـ
14	19	وجود مراكـزـ لـإـسـعـافـ الأولـيـ عـلـىـ مـسـطـوىـ الـأـحـيـاءـ السـكـنـيـةـ يـزـيدـ مـنـ الـعـبـءـ الـمـوـجـودـ عـلـىـ الـمـسـتـشـفـيـاتـ.	1.192	2.57	51.4%	متـوسطـةـ
15	2	المـسـتـشـفـيـاتـ كـافـيـةـ لـسـدـ اـحـتـيـاجـاتـ الـمـوـاـطـنـينـ.	1.178	2.49	49.8%	متـوسطـةـ
16	3	تـقـومـ وزـارـةـ الصـحـةـ بـعـدـ دـورـاتـ تـأـهـيلـيـةـ لـلـعـالـمـلـيـنـ فـيـ الـمـسـتـشـفـيـاتـ لـتـطـوـيرـ أـدـائـهـمـ فـيـ الـعـلـمـ.	1.198	2.33	46.6%	متـوسطـةـ
17	15	الـمـسـاحـةـ الـمـخـصـصـةـ لـلـمـسـتـشـفـيـ تـكـفـيـ لـأـعـدـ الـمـرـضـيـ الـتـيـ تـؤـمـ الـمـسـتـشـفـيـ.	1.246	2.33	46.6%	متـوسطـةـ

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
18	9	يوجد تنقيف صحي من قبل وزارة الصحة للنهوض بالوضع الصحي للمواطنين.	1.138	2.31	46.2%	متوسطة
19	16	عدد الأطباء كاف لسداد احتياجات المرضى.	1.153	2.16	43.2%	متوسطة
20	17	عدد الأسرة كاف لسداد احتياجات المرضى.	1.194	2.16	43.2%	متوسطة
21	20	أقسام المستشفى مصممة حسب الأصول والمعايير التخطيطية السليمة.	1.178	2.09	41.8%	متوسطة
22	7	المستشفيات مجهزة للتعامل مع الأوبئة الطارئة مثل (انفلونزا الطيور ، ...الخ)	1.023	1.86	37.2%	قليلة
الدرجة الكلية						

ثالثاً: المرضى

توصلت نتائج التحليل والتقييم للاستبانة حسب المتوسط الحسابي للمرضى حيث حصلت العديد من الفقرات على موافقة كبيرة جداً كضرورة زيادة الكوادر البشرية لتناسب واحتياجات السكان المستقبلية. والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (24): الأوساط الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الموافقة لفقرات استبانة المرضى مرتبة تنازلياً وفق المتوسط الحسابي

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
1	10	تكليف العلاج باهظه في المستشفيات الخاصه فitem اللجوء الى المستشفيات الحكومية المتواضعه من حيث الامكانيات	.690	4.61	92.2%	كبيرة جداً
2	14	بعض المستشفيات في المدينة قديمة وتثبت في النفس الاكتئاب	.870	4.50	90.0%	كبيرة جداً
3	15	يعاني المرضى من عدم تغطية التامين الصحي الحكومي لكافة احتياجات	1.174	4.50	90.0%	كبيرة جداً

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الاتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
		المرضى				
4	11	انخفضت مستويات الخدمات الصحية المقدمة للاهالي في ظل انتفاضة الاقصى	.733	4.47	89.4%	كثيرة جدا
5	17	تشعر بضرورة زيادة الكوادر البشرية لكي تتناسب مع المعايير الصحية	.895	4.43	88.6%	كثيرة جدا
6	19	تدنى الدخل لدى المواطنين أثر على مستوى الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات؟	.958	4.42	88.4%	كثيرة جدا
7	20	يوجد فرق كبير في توزيع الخدمات بين الواقع السكانية الحضارية.	.852	4.38	87.6%	كثيرة جدا
8	9	يوجد نقص في المرافق العامة للمستشفيات مثل الحدائق و مواقف السيارات	.907	4.37	87.4%	كثيرة جدا
9	18	تشعر بضرورة زيادة الكوادر البشرية لكي تتناسب احتياجات السكان	.841	4.37	87.4%	كثيرة جدا
10	21	يوجد فرق كبير في توزيع الخدمات بين الواقع السكانية الريفية المحافظة.	.945	4.32	86.4%	كثيرة جدا
11	2	يوجد صعوبه في الوصول الى المستشفيات مما يزيد من تكاليف العلاج ويقلل الرغبه فيه	.989	4.27	85.4%	كثيرة جدا
12	3	لا توجد عدالة في التوزيع الجغرافي للمستشفيات على المناطق في المدينة	.997	4.22	84.4%	كثيرة جدا
13	12	يوجد نقص في عدد الاسرة الازمة لاستيعاب الحالات المرضية المختلفة	1.017	4.20	84.0%	كثيرة جدا
14	16	ساعات الدوام في بعض المراكز غير كافية	.975	4.20	84.0%	كثيرة جدا
15	1	يوجد نقص في عدد المستشفيات بالنسبة لعدد الاسره	.911	4.17	83.4%	كثيرة جدا
16	6	تعاني المستشفيات الحكومية من نقص في الاقسام المتخصصه مثل العيون , الاسنان , الاعصاب ... الخ	1.023	4.14	82.8%	كثيرة جدا
17	7	تعاني المستشفيات في المدينة من الإهمال	1.199	3.92	78.4%	كثيرة

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الاتحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
		وعدم النظافة				
18	23	يوجد أماكن خاصة بالزوار بحيث لا تؤثر على عمل طواقم المستشفى.	1.112	3.92	78.4%	كبيرة
19	8	يوجد اهتمام بنظافة البيئة المحيطة حول المستشفيات	1.454	3.23	64.6%	كبيرة
20	13	توفر ادوية كافية في المستشفيات لتقديم العلاج اللازم للمرضى	1.533	2.80	56.0%	متوسطة
21	4	يوجد عدالة فنية من حيث توزيع الاجهزه والمعدات في المستشفيات المختلفه في المدينه	1.366	2.53	50.6%	متوسطة
22	5	يتوفر اطباء متخصصون في جميع المجالات يلبون جميع الحاجات الصحية للمواطنين	1.382	2.43	48.6%	متوسطة
23	24	يوجد أماكن خاصة بالزوار بحيث لا تؤثر على عمل طواقم المستشفى.	1.351	2.18	43.6%	متوسطة
24	22	تستطلع إدارة المستشفيات آراء المرضى حول طبيعة الخدمات المقدمة لهم ومدى رضائهم عنها.	1.257	2.02	40.4%	متوسطة
الدرجة الكلية						
كيرة						
77.2%						
3.8576						
.40984						

ثانياً: النتائج المتعلقة بفرض الدراسة

*نتائج فرضيات استبانة العاملون في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط

أولاً: نتائج الفرضية الأولى:-

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير الجنس"، استخدم اختبار (ت) للمتغيرات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (25)

التالي:-

الجدول (25): نتائج اختبار (t) لدالة الفروق من حيث واقع المستشفى في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير الجنس.

مستوى الدلالة(sig)	قيمة(t)	درجة الحرية	الاحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الجنس
0.902	-0.124	48	.49959	3.6827	18	ذكر
			.44913	3.6998	32	انثى

* دال إحصائي عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

تبين من الجدول رقم (30) السابق، أن مستوى الدلالة 0.902 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفى في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير الجنس. " .

ويتبين من الجدول أن هناك تقارباً بين الأوساط الحسابية لفئة الذكور من العاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي (3.6827) والإإناث(3.6998) نحو أسئلة الدراسة بوجه عام.

ثانياً: نتائج الفرضية الثانية:-

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفى في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي " استخدم المتosteatas الحسابية واختبار التباين الاحادي (one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين رقم (26، 27) التاليين:-

جدول (26): المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

المتوسط الحسابي	العدد	المتغير
3.8553	2	نوجهي
3.6898	14	دبلوم
3.7445	24	بكالوريوس
3.4342	8	ماجستير
3.9868	2	دكتوراه

يتضح من خلال الجدول (26) ان هناك فروقاً بين الأوساط الحسابية لفئات متغير المستوى التعليمي حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية لفئة دكتوراه وأدنها لفئة ماجستير وللحقيق ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الاحادي والجدول(27) يوضح ذلك:

الجدول (27): نتائج اختبار التباين الأحادي لدلاله الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

مستوى الدلالة (P)	قيمة(F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.439	0.959	.206	4	.825	المربعات بين الفئات
		.215	45	9.675	المربعات الداخلية
			49	10.500	المجموع الكلي

* دال إحصائي عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتبيّن من الجدول رقم (27) إن قيمة مستوى الدلالة 0.439 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير المؤهل العلمي".

ثالثاً: نتائج الفرضية الثالثة:-

من أجل دراسة صحة الفرضية الثالثة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير سنوات الخبرة" استخدمت المتوسطات الحسابية واختبار التباين الأحادي (one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين رقم (28، 29) التاليين:-

جدول (28): المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتوسط الحسابي	العدد	المتغير
3.5724	12	أقل من 5 سنوات
3.8509	24	من 5-10 سنوات
3.5282	14	أكثر من 10 سنوات

يتضح من خلال الجدول (28) ان هناك فروقا غير كبيرة بين الأوساط الحسابية لفئات متغير سنوات الخبرة حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية لفئة من 5-10 سنوات وأدنها لفئة أكثر من 10 سنوات ، وللحقيق ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول(29) يوضح ذلك:

الجدول (29): نتائج اختبار التباين الأحادي لدلاله الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

مستوى الدلالة (P)	قيمة(F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.065	2.899	.577	2	1.153	المربعات بين الفئات
		.199	47	9.347	المربعات الداخلية
			49	10.500	المجموع الكلي

* دل إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتبيّن من الجدول رقم (29) إن قيمة مستوى الدلالة 0.065 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$) من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط الصحي تعزى إلى متغير "سنوات الخبرة"

*نتائج فرضيات استبانة العاملين في المستشفيات

رابعاً: نتائج الفرضية الرابعة:-

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير الجنس "، استخدم اختبار (ت) للمتغيرات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (30) التالي:-

الجدول (30): نتائج اختبار (ت) لدلاله الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير الجنس.

مستوى الدلالة (sig)	قيمة(t)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الجنس
0.028	-2.226	103	.33895	3.2717	44	ذكر
			.30366	3.4121	61	إناث

* دل إحصائيا عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$.

تبين من الجدول رقم (30) السابق، أن مستوى الدلالة 0.028 وهذه القيمة أصغر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا نرفض صحة الفرضية ونقول بأنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير الجنس."

ويتبين من الجدول أن الإناث العاملات في المستشفيات يملن إلى الموافقة بشكل أكبر من نظرائهم الذكور وهذا ما تدل عليه المتوسطات الحسابية للفتيان.

خامساً: نتائج الفرضية الخامسة:-

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي" استخدم المتوسطات الحسابية واختبار التباين الاحادي (one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين رقم (31، 32) التاليين:-

جدول (31): المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي
توجيهي	13	3.5280
دبلوم	43	3.3837
بكالوريوس	37	3.2715
ماجستير	9	3.3434
دكتوراه	3	3.1970

يتضح من خلال الجدول (31) ان هناك فروقاً بين الأوساط الحسابية لفئات متغير المستوى التعليمي حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية لفئة توجيهي وأدنها لفئة دكتوراه. وللحقيق ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الاحادي والجدول(32) يوضح ذلك:

الجدول (32): نتائج اختبار التباين الأحادي لدالة الفروق من حيث واقع المستشفىات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهاً نظر العاملين في المستشفىات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

مستوى الدلالة (P)	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.124	1.855	.190	4	.758	المربعات بين الفئات
		.102	100	10.218	المربعات الداخلية
			104	10.976	المجموع الكلي

* دال إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتبيّن من الجدول رقم (32) إن قيمة مستوى الدلالة 0.124 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفىات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهاً نظر العاملين في المستشفىات تعزى إلى متغير المؤهل العلمي".

سادساً: نتائج الفرضية السادسة:-

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفىات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهاً نظر العاملين في المستشفىات تعزى إلى متغير سنوات الخبرة "

استخدمت المتوسطات الحسابية وختبار التباين الأحادي (one way ANOVA)

للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجداول رقم (33، 34) التاليين:-

جدول (33): المتوسطات الحسابية لواقع المستشفىات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهاً نظر العاملين في المستشفىات تعزى إلى متغير سنوات الخبرة

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي
اقل من 5 سنوات	33	3.3994
من 5-10 سنوات	35	3.2623
اكثر من 10 سنوات	37	3.3980

يتضح من خلال الجدول (33) ان هناك فروقا غير كبيرة بين الأوساط الحسابية لفئات متغير سنوات الخبرة حيث كانت الأوساط الحسابية لفئة أقل من 5 سنوات وأكثر من 10 سنوات متقاربة ، وأنماهم كانت فئة من 5-10 سنوات وللحذر ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الاحادي والجدول(34) يوضح ذلك:

الجدول (34): نتائج اختبار التباين الاحادي لدلة الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجها نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير سنوات الخبرة :

مستوى الدلالة (P)	قيمة (F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.128	2.099	.217	2	.434	المربعات بين الفئات
		.103	102	10.542	المربعات الداخلية
			104	10.976	المجموع الكلي

* دل إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتبيّن من الجدول رقم (34) إن قيمة مستوى الدلالة 0.128 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجها نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير سنوات الخبرة".

*نتائج فرضيات استبانة المرضى

سابعاً: نتائج الفرضية السابعة:-

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير

والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير الجنس "، استخدم اختبار (ت) المتغيرات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (35) التالي:-

الجدول (35): نتائج اختبار (ت) لدالة الفروق من حيث واقع المستشفى في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير الجنس.

مستوى الدلالة(sig)	قيمة(t)	درجة الحرية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الجنس
0.773	0.366	118	.44735	3.8474	64	ذكر
			.36598	3.8692	56	إناث

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

تبين من الجدول رقم (35) السابق، أن مستوى الدلالة 0.773 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفى في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير الجنس".

ويتبين من الجدول أن هناك تقاربًا بين الأوساط الحسابية لفئة الذكور من المرضى (3.8692) والإإناث (3.8474) نحو أسلمة الدراسة بوجه عام.

ثامناً: نتائج الفرضية الثامنة:-

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)، من حيث واقع المستشفى في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير المؤهل العلمي " استخدمت المتواسطات الحسابية واختبار التباين الأحادي (one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين رقم (36، 37) التاليين:-

جدول (36): المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير المؤهل العلمي:

المتوسط الحسابي	العدد	المتغير
3.8979	72	نوجيبي
3.8314	22	دبلوم
3.7486	24	بكالوريوس
4.0000	2	ماجستير

يتضح من خلال الجدول (36) ان هناك فروقاً بين الأوساط الحسابية لفئات متغير المستوى التعليمي حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية لفئة ماجستير وأدنها لفئة بكالوريوس ، وللحقيق ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الاحادي والجدول(37) يوضح ذلك:

الجدول (37): نتائج اختبار التباين الأحادي لدلالة الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير المؤهل العلمي

مستوى الدلالة (P)	قيمة(F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.440	0.907	.153	3	.458	المربعات بين الفئات
		.168	116	19.531	المربعات الداخلية
			119	19.989	المجموع الكلي

* دل إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتبيّن من الجدول رقم (37) إن قيمة مستوى الدلالة 0.440 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)" ، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير المؤهل العلمي ."

تاسعاً: نتائج الفرضية التاسعة:-

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)" ، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط

من وجہہ نظر المرضی تعزی إلى متغیر مدة الإقامة في المستشفی " استخدمت المتوسطات الحسابية واختبار التباين الاحادي(one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين رقم (38، 39) التاليین:-

جدول (38): المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط من وجہہ نظر المرضی تعزی إلى متغیر مدة الإقامة في المستشفی

المتوسط الحسابي	العدد	المتغير
3.8424	55	يوم
3.8813	58	اسبوع
3.7798	7	شهر

يتضح من خلال الجدول (38) ان هناك فروقاً بين الأوساط الحسابية لفؤات متغير مدة الإقامة حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية لفئة اسبوع وأدنهاهم كانت لفئة شهر. وللتحقق ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الاحادي والجدول(39) يوضح ذلك:

الجدول (39): نتائج اختبار التباين الأحادي لدلاله الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط من وجہہ نظر المرضی تعزی إلى متغیر مدة الإقامة في المستشفی

مستوى الدلالة(P)	قيمة(F) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.773	0.258	.044	2	.088	المربعات بين الفئات
		.170	117	19.901	المربعات الداخلية
			119	19.989	المجموع الكلي

* دل إحصائي عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتبيّن من الجدول رقم (39) إن قيمة مستوى الدلالة 0.773 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي (0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$)" ، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والخطيط من وجہہ نظر المرضی تعزی إلى متغیر مدة الإقامة في المستشفی".

2.3.4 التحليل الكمي:

إحصائيات الأطباء العاملين والأخصائيين:

يقيس تقدم الدولة في المجال الصحي بعدد المؤسسات الصحية بها وعدد العاملين كذلك بالنسبة للدولة.

**الجدول رقم (40): المجموع الكلي للأطباء العاملين والأخصائيين في مستشفيات مدينة نابلس
للعام 2006-2007**

العربي التخصصي	نابلس التخصصي	الإنجليزي العربي	الاتحاد النسائي	رفيديا الحكومي	الوطني الحكومي	التخصص
4	-	3	6	38	25	أطباء عامون
2	-	-	4	2	5	أطباء أطفال
-	-	-	1	-	2	أطباء باطني
-	-	-	-	-	-	أطباء جلدية
4	11	1	1	5	-	أطباء نسائية
-	-	-	-	3	-	أطباء مسالك بولية
-	2	-	-	4	-	أطباء عظام
2	3	-	-	3	-	أطباء عيون
-	-	-	-	3	-	أطباء أذن وحنجرة
-	1	-	-	-	2	أطباء أعصاب
-	-	-	-	-	1	أطباء باطني روماتيزم
-	-	-	-	-	1	أطباء غسيل كلوي
-	-	-	-	-	-	أطباء سكري
-	-	-	-	-	-	أطباء نفسية
-	3	-	-	-	-	أطباء جراحة
-	1	-	-	-	1	أطباء قلب
-	-	-	-	-	1	أطباء هضمي
-	-	-	-	-	1	أطباء عدد

(المصدر: أعداد الباحثة)

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه مستشفى رفيديا الحكومي، يوجد به أعداد من الأطباء العاملين والأخصائيين بشكل أكبر من المستشفيات الأخرى، ثم يتبعه المستشفى الوطني الحكومي، على الرغم من وجود نقص في العديد من التخصصات في جميع مستشفيات المدينة، وهذا ما توضحه الجداول التالية:

جدول رقم (41): معدل الطبيب لكل (100.000) نسمة في الأراضي الفلسطينية المحتلة مقارنة بمعايير منظمة الصحة العالمية للعام 1991

النسبة المطلوبة في الأراضي الفلسطينية المحتلة لعام 2003م	منظمة الصحة العالمية	التخصص
168 طبيب	20,000:1	أطباء الأطفال
164 طبيب	20,000:1	نساء وولادة
122 طبيب	30,000:1	طب باطني
234 طبيب	15,000:1	جراحة عامة
56 طبيب	60,000:1	أمراض جلدية
34 طبيب	100,000:1	أطباء نفسيون
68 طبيب	10,000:1	الباشولوجي (علم الأمراض)
63 طبيب	60,000:1	الأشعة
56 طبيب	60,000:1	العظام
67 طبيب	50,000:1	عيون
68 طبيب	50,000:1	أنف وأذن وحنجرة
68 طبيب	50,000:1	تخدير
7 أطباء	50,000:1	جراحة القلب والصدر
7 أطباء	250,000:1	جراحة الأطفال
34 طبيب	100,000:1	مسالك بولية
17 طبيب	250,000:1	جراحة الأعصاب
68 طبيب	50,000:1	صحة عامة
34 طبيب	100,000:1	الأعصاب
34 طبيب	100,000:1	الكلى
34 طبيب	100,000:1	الأمراض النفسية
لا يوجد	60,000:1	المفاصل
20 طبيب	200,000:1	الجهاز الهضمي
17 طبيب	250,000:1	الغدد الصماء
لا يوجد	30,000:1	الطب البشري
17 طبيب	250,000:1	أمراض القلب
13 طبيب	300,000:1	جراحة التجميل
17 طبيب	250,000:1	الدم

(المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحي، الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة، ص 61،

سنة 1999-2003)

وبحسب ما ورد في خطة وزارة الصحة الفلسطينية تتراوح النسبة المستهدفة للأطباء العاملين بين 5000:1 في البلدان النامية، أما في البلدان المتقدمة تتراوح 500:1 حيث تعتمد هذه النسبة على متوسط عدد الزوار للطبيب في اليوم، فخبراء الصحة يتفقون على أن 20 زيارة في اليوم معيار لحساب العدد المطلوب من الأطباء العاملين¹ ، وتبعاً لذلك يجب أن تكون النسبة المطلوبة حسب الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة لعام 1998 هي 1297:1 شخصاً وهذا يعني وجود نقص بمقدار 949 طبيباً في العام 1998 في فلسطين.

أما بالنسبة لمدينة نابلس فالوضع مختلف كلياً فعدد السكان الحالي عام 2006 يبلغ 130326 نسمة والمتوقع أن يزداد بنسبة 3.5% زيادة سنوية في سنة 2015². نجد أن هناك 1570:1 نسمة وذلك مقياساً بعدد الأطباء العاملين في مستشفيات المدينة والبالغ عددهم 83 طبيباً عاماً.

وفي عام 2015م يصبح عدد السكان 177.620 نسمة وبالتالي نحن بحاجة إلى 355 طبيب عام لسد العجز وتلبية احتياجات المواطنين.

أطباء العام أخصائيون:

أما بالنسبة لأهمية التخصصات فغالبيتها مهمة ولكن سأتطرق إلى بعضها وهي تخصص طب الأطفال، أمراض النساء، الطب الباطني.

أ. تخصص طب الأطفال:

المجتمع الفلسطيني يعتبر مجتمعاً شاباً بحيث أن عدد الأطفال تحت عمر 14 سنة يشكل حوالي 47%³ من مجمل السكان ولكن لجنة الخبراء في منظمة الصحة العالمية تعتمد (طبيب

¹. مركز المعلومات الصحي، الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة 1999-2000، ص 61.

². الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالتعاون مع بلدية نابلس، 2001.

³. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة النتائج الرئيسية لسنة 1997م.

أخصائي أطفال واحد لكل 30.000 نسمة) أساساً لتقدير الاحتياجات لهذه المجموعة من المستخدمين الطبيين.

جدول رقم (42): عدد أطباء الأطفال في مستشفيات مدينة نابلس

المجموع	العربي التخصصي	نابلس التخصصي	الإنجليزي التخصصي	الاتحاد النسائي العربي	الاتحاد النسائي	رفيدية الجراحية	الوطني الحكومي	الشخص
13	2	-	-	4	2	5		طب الأطفال

نلاحظ أن عدد الأطباء في المستشفيات لا يتجاوز 13 طبيباً حيث أن دوام بعض الأطباء في المستشفيات الخاصة، وهذا دل على شيء فهو يدل على النقص الكبير في أطباء الاختصاص في المستشفيات على حد سواء.

أما بالنسبة لعدد السكان في مدينة نابلس بلغ في عام 2006 حوالي 130326 نسمة وبقسمة عدد السكان على عدد أطباء الأطفال في مستشفيات مدينة نابلس نلاحظ أن النسبة (10025:1) ومن هنا نلاحظ أن عدد أطباء الأطفال كاف لسد العجز مقارنة بمعايير منظمة الصحة العالمية (30.000:1) حيث انحصرت المعدلات العالية من 1:5000 في دول معنية من أوروبا إلى 1:50.000 في بعض الدول النامية.

ب. أخصائيو النساء والولادة:

معدل منظمة الصحة العالمية يبلغ 1:20.000¹.

الجدول رقم (43): عدد أطباء النساء والولادة في مستشفيات مدينة نابلس

المجموع	العربي التخصصي	نابلس التخصصي	الإنجليزي التخصصي	الاتحاد النسائي العربي	الاتحاد النسائي	رفيدية الجراحية	الوطني الحكومي	الشخص
22	4	11	1	1	5	-		أطباء نساء وولادة

حيث يبلغ مجموع عدد الأطباء النساء والولادة (22) طبيباً وبقسمة عدد السكان في مدينة نابلس سنة 2006 حيث يبلغ 130.326 نسمة على عدد الأطباء بلغت النسبة 5924:1.

¹. مركز المعلومات الصحي، الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة 1999-2000، ص61.

وهذا إن دل شيء فهو يدل على عدم وجود نقص في تخصص الولادة والنساء في المدينة وهو كاف كذلك لسنوات قادمة.

ج. الطب الباطني:

تحصر المعدلات العالمية في معدل 1:5000 إلى 1:30.000 أما في مستشفيات مدينة نابلس فالجدول رقم (44) يوضح توزيع أطباء الطب الباطني:

الجدول رقم (44): توزيع أطباء الطب الباطني في مستشفيات مدينة نابلس

المجموع	العربي التخصصي	نابلس التخصصي	الإنجليزي التخصصي	الاتحاد العربي	الاتحاد النسائي	ريفيديا الجراحي	الوطني الحكومي	التخصص
6	-	3	-	-	1	-	2	أطباء الطب الباطني

وبقسمة عدد سكان المدينة والبالغ عددهم سنة 2006 (130326) نسمة وبقسمة عدد أطباء الطب الباطني في مستشفيات المدينة والبالغ عددهم 6 أطباء على عدد السكان فبلغت النسبة 1:2172 وهذه النسبة تعتبر كافية مقارنة ببعض المعدلات العالمية.

جدول رقم (45): أعداد أطباء التخصص بالنسبة لعدد السكان حسب معايير منظمة الصحة العالمية في مدينة نابلس لعام 2006

العدد المطلوب	المتوارد	نسبة الأطباء لعدد السكان	عدد الأطباء	منظمة الصحة العالمية	التخصص
يلزم 3 أطباء	نقص	1570:1	83	500:1	أطباء عامين
	كافى	10025:1	13	20.000:1	أطباء أطفال
	كافى	18618:1	7	30.000:1	أطباء باطني
يلزم 2 طبيب	نقص	-	-	60.000:1	أطباء جلدية
	كافى	5924:1	22	20.000:1	أطباء نسائية
	كافى	43442:1	3	100.000:1	أطباء مسالك بولية
	كافى	21721:1	6	60.000:1	أطباء عظام
	كافى	16290:1	8	50.000:1	أطباء عيون
	كافى	43442:1	3	50.000:1	أطباء أنف

العدد المطلوب	المتوارد	نسبة الأطباء لعدد السكان	عدد الأطباء	منظمة الصحة العالمية	التخصص
					وأنن وحنجرة
	كافي	43442:1	3	100.000:1	أطباء أعصاب
	كافي	65163:1	2	250.000:1	أطباء جراحة أعصاب
	كافي	130326:1	1	300.000:1	أطباء روماتيزم
يلزم 2	نقص	-	-	100.000:1	أطباء نفسية
يلزم 1	نقص	-	-	250.000:1	أطباء قلب
يلزم 2	نقص	-	-	100.000:1	أطباء سكري

(المصدر: إعداد الباحثة)

وكما هو مبين في الجدول وجود كفاية في بعض التخصصات في مستشفيات المدينة مع نقصان في بعض التخصصات الهامة مثل: أطباء جلدية، أطباء عاميين، أطباء نفسية، وأطباء جراحة قلب وأطباء سكري ، حيث يتم تحويل بعض الحالات المرضية إلى الأخصائيين في المحافظات الأخرى وإلى الدول العربية والأجنبية وذلك بعد إجراء التنسيق الأمني المشدد مما قد يكون عائقاً في وصول المريض حياً إلى تلك الدول.

الخدمات الصيدلانية:

تعتبر الخدمات الصيدلانية من الأساسيةات في العمل الطبي والتي بحاجة إلى تطوير وإعادة نهوض من جديد حيث تستهلك الأدوية والمواد الصيدلانية فيه كل عام حوالي 30% من الموازنة السنوية لوزارة الصحة والبالغة حوالي 155 مليون دولار ، وتدخل في هذه النسبة أيضاً الكيماويات والمواد المستخدمة في المختبرات والأشعة ، ولا يتعرض السوق الدوائي في فلسطين إلى منافسة دولية مفتوحة.¹.

أما بالنسبة لنسبة احتياجات أعداد الصيادلة العاملين في مستشفيات المدينة فنلاحظ من خلال جدول رقم (46) والذي يوضح توزيع عدد الصيادلة العاملين في مسشفيات المدينة:

¹. السلطة الوطنية الفلسطينية، وزارة الصحة الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة، 1999-2003، ص 211 - 212.

جدول رقم (46): توزيع عدد الصيادلة العاملين في مستشفيات المدينة

الصيادلة	الحكومي	الوطني	رفيديا	الاتحاد	النسائي	الإنجليزي	نابلس	العربي التخصصي	المجموع
20	7	4	1	1	3	1	4	4	20

أما بالنسبة لعدد الصيادلة العاملين في مستشفيات المدينة والبالغ عددهم (20) صيدلانياً بالنسبة لعدد السكان في المدينة والبالغ عددهم 2006 حوالي 130326 نسمة فالنسبة تصبح 6516:1 ، أما بالنسبة لمعايير وزارة الصحة الفلسطينية أنه يلزم صيدلي لكل 5000 نسمة في المدينة وصيدلي لكل 10.000 نسمة في الريف ، فالتالي نلاحظ أن مستشفيات مدينة نابلس تحتاج لزيادة بسيطة في عدد الصيادلة والتي تبلغ 3 صيادلة لسد احتياجات السكان.

وعند توقع عدد السكان عام 2015 حيث سيصل العدد لحوالي 17762096 نسمة وبقسمة عدد السكان على 5000 نسمة وبالتالي : نحن بحاجة إلى 36 صيدلي في عام 2015 في مستشفيات المدينة.

تحليل الكوادر الطبية المساعدة:

جدول رقم (47): أعداد الكوادر الطبية المساعدة في مستشفيات مدينة نابلس

أطباء تخدير	أطباءأشعة	المعالجين الطبيعيين	أخصائي مختبر	فني مختبر	فني الأشعة	مساعد الصيادلة	المجموع	العربي التخصصي	نابلس	الإنجليزي التخصصي
3	23	6	1	54	23	-	5	-	2	1
3	23	1	-	1	2	10	3	-	2	1
8	8	-	-	-	-	-	1	-	-	-

(المصدر: إعداد الباحثة)

وحسب المعايير المستخدمة حسب الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة الفلسطينية لعام

2003-1999 هي:

1. صيدلي مساعد ← اثنان لكل صيدلي
2. فني أشعة ← 1: 10 أسرة مستشفى
3. فني تخدير ← 2:1 لكل أخصائي
4. فني مختبر ← لكل 15 سرير مستشفى
5. فني مختبر ← لكل مختبر خاص ¹

1. مساعدو الصيادلة:

يلاحظ بالنسبة لعدد مساعدي الصيادلة وجود نقص في كافة مستشفيات نابلس الخاصة والحكومية على حد سواء ، فهناك حوالي 3 مستشفيات في المدينة تفتقر لمساعد الصيادلة وتكتفي بالصيادلة فقط منها مستشفى الوطني الحكومي ومستشفى نابلس التخصصي ومستشفى العربي التخصصي كذلك.

ويبلغ عدد مساعدي الصيادلة في مستشفيات مدينة نابلس 5 مساعدين وهذا يدل على النقص الكبير في هذه الفئة على اعتبار المعايير الأساسية لعدد الصيادلة في المستشفيات منها:

- أ. أن يكون صيدلي لكل 100 سرير مستشفى.
- ب. صيدلي لكل مركز رعاية صحية أولية المستوى 3.
- ت. صيدلي لكل مركز رعاية صحية أولية المستوى 4.
- ث. صيدلي لكل 5.000 نسمة في المدن و 10.000 في الريف.

¹ . وزارة الصحة الفلسطينية الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة 1999 - 2003، ص 60.

الجدول رقم (48): عدد الصيادلة في مستشفى مدينة نابلس بالنسبة لعدد الأسرة

عدد الأسرة	عدد الصيادلة		المستشفى
	المطلوب	المتوفر	
106	-	7	الوطني الحكومي
165	-	4	رفيدية الجراحى
61	-	1	الاتحاد النسائي
48	-	1	الإنجليزى العربى
53	-	3	نابلس التخصصى
53	-	4	العربى التخصصى

(المصدر: إعداد الباحثة)

وببناء على ذلك يتضح وجود خلل في عدد الصيادلة بالنسبة لعدد الأسرة فهناك زيادة في عدد الصيادلة مع قلة في عدد الأسرة وهذا لا يتناسب مع ما جاء في خطة وزارة الصحة الفلسطينية.

2. فنيو الأشعة:

جدول رقم (49): عدد فنيي الأشعة مستشفيات مدينة نابلس بالنسبة لعدد الأسرة

عدد الأسرة	عدد فنيي الأشعة		المستشفى
	المطلوب	المتوفر	
106	7	4	الوطني الحكومي
165	7	10	رفيدية الجراحى
61	4	2	الاتحاد النسائي
48	3	2	الإنجليزى العربى
53	3	2	نابلس التخصصى
53	2	3	العربى التخصصى

(المصدر: إعداد الباحثة)

أما بالنسبة لمعايير وزارة الصحة الفلسطينية:

- يلزم فنيو أشعة لكل 10 أسرة المستشفى نلاحظ من خلال الجدول أن هناك نقصاً كبيراً في عدد فنيي الأشعة في مستشفيات المدينة على حد سواء.

2. أما بالنسبة لأطباء الأشعة وحسب معايير منظمة الصحة العالمية والواردة في الخطة الصحية الوطنية الفلسطينية فإنه يلزم طبيب أشعة واحد لكل 60.000 نسمة.

جدول رقم (50): عدد أطباء الأشعة في مستشفيات المدينة

ال المستشفى	عدد أطباء الأشعة
الوطني الحكومي	4
رفيديا الجراحي	10
الاتحاد النسائي	2
الإنجليزي العربي	2
نابلس التخصصي	2
مستشفى العربي التخصصي	3

نلاحظ من خلال الجدول السابق أنه يوجد 23 طبيب أشعة يعملون في مستشفيات المدينة ، وبحساب عدد السكان في المدينة العام 2006 حوالي 130.326 نسمة لتصبح النسبة 5666:1 ، ومن هنا نلاحظ أن العدد كافي لتلبية احتياجات المواطنين.

3. فنيو المختبر:

جدول رقم (51): عدد فنيي المختبر لعدد الأسرة في مستشفيات مدينة نابلس لعام 2007

ال المستشفى	عدد فني المختبر	المطلوب	المتوفر	عدد الأسرة
	المطلوب			
الوطني الحكومي	15	-	15	106
رفيديا الجراحي	20	-	20	165
الاتحاد النسائي	6	-	6	61
الإنجليزي العربي	4	-	4	48
نابلس التخصصي	4	-	4	53
العربي التخصصي	5	-	5	53

وحسب معايير وزارة الصحة الفلسطينية: يلزم فني مختبر واحد لكل 15 سرير في المستشفى.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أنه يوجد زيادة في عدد فنيي المختبر في مستشفيات المدينة مقارنة بعدد الأسرة.

٤. فنيو التخدير:

يجب أن يعمل مساعدو التخدير تحت إشراف أخصائي التخدير بما يلزم وحسب خطة وزارة الصحة الفلسطينية لعام 1994 مساعد أو اثنان لكل أخصائي تخدير.

جدول رقم (52): عدد فنيي التخدير بالنسبة لأطباء التخدير في مستشفيات مدينة نابلس عام 2007

المجموع	مستشفى العربي التخصصي	نابيس التخصصي	الإنجليزي العربي	الاتحاد النسائي	رفيديا الجراحي	الوطني الحكومي	الخصوص
3	1	-	-	-	2	-	فزيائي تدبير
8	1	-	1	1	5	-	أطباء تدبير

(المصدر: إعداد الباحثة)

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك نقصاً كبيراً في عدد فنيي التخدير في كافة المستشفيات عدا مستشفى العربي التخصصي حيث تعتبر الأعداد فيه متوافقة مع معايير وزارة الصحة الفلسطينية.

أما فيما يخص أطباء التخدير فيلزم 50.000:1 حسب الخطة الفلسطينية لعام 1994
والعدد الموجود في مستشفيات المدينة هو 8 أطباء وعدد سكان المدينة لعام 2006 هـ 130326
نسمة ومن هناك نلاحظ نسبة 16290:1 وهذه النسبة كافية على مستوى المستشفيات.

5. خدمات التمريض والقيادة:

بدأ تعلم مهنة التمريض عام 1925م وكان ملحاًً بعدد من المستشفيات التبشيرية وعند الحديث عن التمريض في مستشفيات مدينة نابلس نلاحظ وجود 457 ممرضاً وممرضة.

و عند الحديث أن عدد سكان مدينة نابلس لعام 2006 هو 130.326 نسمة فإن النسبة تبلغ 1:285 مريضاً وممرضة ، ومن هنا نلاحظ وجود النقص الكبير في أعداد الممرضين في المستشفيات على اعتبار أن العدد يخدم كذلك محافظات شمال الضفة¹.

أما بالنسبة للقابلات في مستشفيات المدينة فإنه يلزم وحسب معايير وزارة الصحة الفلسطينية قابلة لكل 4 أسرة.

فمثلاً مستشفى رفيديا الجراحي يوجد بقسم الولادة حوالي 38 سريراً وعدد القابلات في المستشفى 20 قابلة وبدراسة النسبة فإنه يلزم أضعاف العدد الحالي أي ما يعادل 132 قابلة إضافية لسد الاحتياجات.

تحليل المستشفيات:

تتراوح مدة الاقامة في مستشفيات وزارة الصحة بين 2.1 و 3.5 أيام أما متوسط مدة الاقامة بالنسبة للمستشفيات غير الحكومية فيتراوح ما بين يوم واحد و 7.2 يوم.

وتعتبر معدلات الإشغال أعلى في المستشفيات الحكومية من سواها في الضفة الغربية ، وتعتبر معدلات الإشغال في المستشفيات الخاصة أقل قليلاً إذا تراوح بين 54.4% و 82.2%.

بحسب معدل إشغال الأسرة على النحو التالي:

$$\frac{\text{المجموع الكلى للمرضى في لحظة القيام بالإحصاء (في العادة في منتصف الليل)} \times 10}{\text{عدد الأسرة الفاعلة} \times 365}$$

جدول رقم (53): نسبة الإشغال للأسرة حجم الادخلات والخرارات في مستشفى رفيديا الحكومي

السنة	نسبة إشغال الأسرة	حجم الإدخالات	حجم الإخراجات
2001	75187	16073	16021
2006	62142	14256	14310

المصدر: إعداد الباحثة - ارشيف مستشفى رفيديا الحكومي / ملفات خارجية.

¹. نفس المرجع السابق، ص 220.

الجدول رقم (54): نسبة الإشغال للعامين 2006-2007 في المستشفى الانجليزي العربي

الشهر	نسبة الإشغال 2006	نسبة الإشغال 2007
1	%24	%29
2	%20	%28
3	%20	%48
4	%20	%60
5	%29	%60
6	%26	%37
7	%27	%38
8	%25	%26
9	%36	%28
10	%33	%28
11	%41	
12	%9	

(المصدر : أرشيف مستشفى الانجليزي)

في مستشفيات مدينة نابلس يبلغ عدد الأسرة في المستشفيات 486 سرير موزعة على ستة مستشفيات ، وعدد سكان المدينة يبلغ 130.326 نسمة ، وكما هو وارد في الخطة الوطنية الصحية لوزارة الصحة الفلسطينية عام 1994 فإنه يلزم سرير لكل 1000 شخص ، اذن على مستوى المدينة فإنه يتوفّر سرير لكل 256 شخص ، وهذه النسبة ممتازة على اعتبار أن هذه الأسرة لا تخدم سكان المدينة فقط ولكن تخدم سكان محافظة نابلس ككل رغم وجود الكثير من المراكز الصحية في بعض هذه التجمعات القرية من المدينة.

أما بالنسبة لمحافظة نابلس والتي يبلغ عدد سكانها منتصف عام 2005م 326873 نسمة بالنسبة لعدد الأسرة في المحافظة فيبلغ 486 سرير ، وإذا قسمنا عدد السكان في تلك السنة على عدد الأسرة تبلغ النسبة 642 نسمة لكل سرير وهذه النسبة جيدة على مستوى محافظة نابلس.

تحليل خدمات التأمين الصحي:

يعتبر التأمين الصحي أحد أهم الدعائم الأساسية للرعاية الصحية الأولية ، وهناك نوعان من التأمين : أحدهما يغطي الموظفين الحكوميين وتبلغ رسومه 75 شيكلًا في الشهر، والإلزامي الذي تخصم رسومه شهريًا من رواتبهم الأساسية بنسبة 5% بحيث لا يزيد ذلك عن 93 شيكلًا، وتأمين العمال في إسرائيل والذي تخصم رسومه مباشرةً من أجورهم بقيمة 20% الخاصة 15% والشؤون الاجتماعية 5%.

جدول رقم (55): التأمين الصحي في مستشفيات مدينة نابلس

التأمين الخاص الفلسطيني	التأمين الحكومي الفلسطيني	المستشفيات
-	تعامل كامل	الوطني الحكومي
-	تعامل كامل	رفيديا الجراحي
تعامل كامل	-	الاتحاد النسائي
تعامل كامل	-	الإنجيلي العربي
تعامل كامل	-	نابلس التخصصي
تعامل كامل	-	العربي التخصصي

(المصدر: إعداد الباحثة).

ويشمل التعامل مع التأمين الصحي الخاص الفلسطيني الشركات والنقابات والمؤسسات المختلفة مثل الشركة العربية للتأمين وشركة فلسطين للتأمين، نقابة المهندسين، بلدية نابلس.....

جدول رقم (56): التوزيع النسبي للأفراد حسب حالة التأمين الصحي في محافظة نابلس والأراضي الفلسطينية 1996

الأراضي الفلسطينية	محافظة نابلس	التأمين الصحي
%61.5	%47.8	مؤمن صحي
%38.5	%52.2	غير مؤمن صحي

4.4 المشاكل والمعوقات التي تواجه المستشفيات في مدينة نابلس:

تعاني مستشفيات مدينة نابلس من تدهور البنية التحتية وتفككها ، فقد تعددت أنماط التخطيط والأعمار في المدينة، حيث كانت الأسس والمعايير المستخدمة في التخطيط تخدم أغراض السياسية والإستراتيجية العليا للجهة المخططة دونأخذ حاجات السكان ومصالحهم بالدرجة الأولى.

تمثل الامرکزية أهمية أفضل في تحقيق الخدمات الصحية، مما يؤدي إلى إيجاد توازن في توزيع الخدمات الصحية، أما في فلسطين فتقديم الخدمات الصحية من مدينة رام الله باعتبارها مركز الخدمات لكل المحافظات الأخرى.

تارياً افتقر قطاع الصحة الفلسطيني إلى وجود معلومات موثوقة في العديد من المجالات فإن مهمة استخدام البيانات للتخطيط السليم ما زالت غير جارية إلى حد كبير. يرجع هذا الوضع في الأساس إلى عدم الاستقرار في الوسط المحيط ونقص المواد التقنية والمالية والكوادر المؤهلة والمعدات.

أما بالنسبة للمشاكل التي تواجه المستشفيات في مدينة نابلس فهي عديدة وأهمها:

1. عدم وجود تعاون بين القطاعات المختلفة ومشاركة المجتمع المحلي للنهوض بالوضع الصحي، وتحسين المؤشرات الصحية.

2. عدم وجود كادر طبي متكمال، حيث تعاني المستشفيات من نقص كبير في أعداد الأطباء المتخصصين في المدينة أطباء نفسيين، وأطباء قلب وأطباء سكري، وطب العائلة....

3. العقبات الناجمة عن وجود الاحتلال الإسرائيلي والإغلاقات المتكررة للمناطق الفلسطينية مما يعيق وصول بعض المستلزمات الطبية وعدم قدرة المواطنين على التنقل للتلقى العلاج من المستشفيات الحكومية والخاصة على حد سواء.

4. افتقار المستشفيات إلى نظم المعلومات الصحية التي تحتوي على أنظمة علمية متقدمة تخدم كافة الأقسام كالمخبرات والصيدليات وغيرها، إضافة إلى افتقارها إلى ما يعرف بالطب الاتصالي حيث من خلاله يتم تبادل الاستشارات الطبية بين الأطباء في الدول المختلفة في العالم.

5. عدم الاهتمام أثناء تصميم المستشفيات لحركة بعض الفئات السكانية مثل:

أ. الأشخاص المعاقون: حيث لم يراعى عند تصميم أي مستشفى المعايير التخطيطية لتلك الفئة باختلاف أنواع إعاقتهم ، حيث لم تعد المصاعد والطرق والممرات بحيث تتناسب وحركتهم داخل المستشفى. مثلاً: المعاقون حركياً يحتاجون إلى استخدام وسائل النقل كالكراسي المتحركة والتي تأخذ حيزاً كبيراً أثناء تنقلهم داخل الممرات وفي ساحات المستشفى مما يتطلب ذلك الاهتمام بهذه الفئة حيث أنها تشكل نسبة كبيرة من المجتمع الفلسطيني نتيجة انتفاضة الأقصى وفي غالبيتهم من فئة الشباب.

ب. الأشخاص المسنون: تشكل هذه الفئة نسبة لا بأس بها من السكان وهم يتلقون العلاج بشكل دائم في مستشفيات المدينة نظراً لكبر سنهم مما يتطلب ذلك عناية خاصة لهم كوضع اللاقات التي ترشدهم على العيادات الخاصة بهم والأقسام الطبية المختلفة مما يسهل تنقلهم وتوفّر عليهم الوقت والجهد.

6. افتقار المستشفيات إلى مواقف للسيارات فغالبيتها تفتقر لذلك مما نلاحظ ازدحام الشوارع الرئيسية والفرعية للمستشفيات بالسيارات الخاصة وسيارات العاملين مما يؤثر على حركة سير سيارة الإسعاف وسيارات الزوار والمرضى.

7. افتقار المستشفيات وبالخصوص المستشفيات الحكومية إلى لوحات إرشادية توضع في الممرات ترشد الزوار والمرضى للأقسام الطبية والإدارية لإتمام معاملتهم بسهولة ويسر.

8. تركز كافة الأقسام الإدارية في جهة معينة من المستشفى مما يصعب على مرافق المريض التنقل بسهولة لإتمام الإجراءات الإدارية أثناء التسجيل وفي فترة مغادرة المستشفى.

9. قلة الندوات والمحاضرات الطبية لجميع التخصصات سواء على المستوى المحلي أو الدولي.

10. عدم وجود تحفيز للعاملين في المجال الصحي كزيادة في الراتب بحيث تناسب مع مستوى الخدمة التي يقدمها.

11. عدم وجود عدد كافي من مهندسي الصيانة داخل المستشفيات مما يؤثر ذلك على صيانة بعض الأجهزة الطبية المهمة.

12. غياب نظام وطني للرصد الوبائي والتليغ الدوري عن الوفيات والأمراض.

الفصل الخامس

مقررات لخطيط وتوزيع مواقع المستشفيات في المدينة

1.5 مقدمة

2.5 التحليل المكاني باستخدام صلة الجوار

3.5 موقع مقترحة للمستشفيات

الفصل الخامس

مقترنات لخطيط وتوزيع مواقع المستشفيات في المدينة

1.5 المقدمة

هذا الفصل يتضمن مقترنات لخطيط المستشفيات من خلال توضيح كيفية تحديد موقع المستشفيات باستخدام صلة الجوار.

2.5 التحليل المكاني باستخدام صلة الجوار

أسلوب صلة الجوار Nearest Neighbour Analysis يتم في هذا الأسلوب دراسة نمط توزيع المستشفيات في مدينة نابلس وهل هو نمط عشوائي أم منتظم أم مركز وذلك من خلال تعليق المعادلة التالية:

صلة الجوار حسب مساحة المدينة

$$N/A \times R = 2d$$

صلة الجوار حسب مساحة التغطية للخدمة

$$R = 2d \times N/A$$

d = معدل المسافة الفاصلة بين النقط (المسافة الحقيقية) والمعدل هو جمع المسافات بين النقاط وقسمتها على عدد القراءات (القياسات).

N = عدد نقط موقع المستشفيات.

A = مساحة منطقة البحث.

وكذلك استخدام المقياس من صفر - 2.15 ليدل على قمة التركز أو التباعد للمستشفيات.

طريقة حساب المسافات فيما بين نقاط المستشفيات بأنواعها:

يتم حساب المسافات بين المستشفيات وذلك على الكمبيوتر بواسطة برنامج (الاتوكاد) يرسم خط Polyline يصل بين المستشفيات المجاورة المراد حساب المسافة فيما بينها وعند

الإشارة على الخط المرسوم بواسطة الأمر (List) ، يظهر لنا نافذة على الكمبيوتر فيها جميع معطيات الخط من إحداثيات ومساحة وطول ، وبهذا يتم حساب المسافة بين النقاط ومن الممكن أن يكون لدينا عدة خطوط وهي توضح بحسب أنسها حركة وصول بين كل نقطة وآخر باعتبارها نقطة جوار ، وبعد ظهور عدة خطوط تقوم بجمع أطوال هذه الخطوط واعتبار المجموع هو المسافة بينها.

وللحصول على معدل المسافة (d) نقسم الناتج على عدد النقاط فيعطيانا (d) ولا تتم باقي عمليات الحساب لصلة الجوار تقوم بالتعويض في القانون المعطى وهو $R = \frac{N}{A} \times d$.

حيث:

R = هي صلة الجوار.

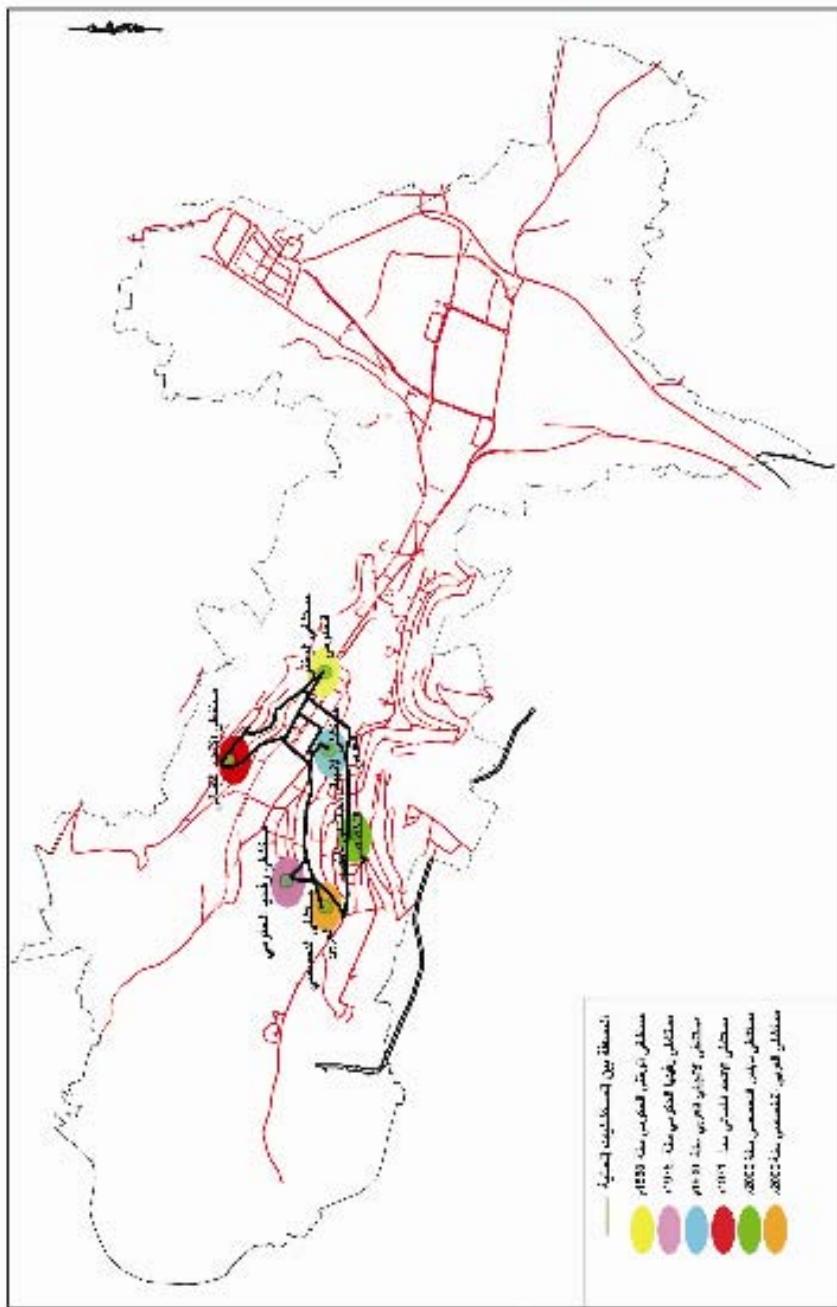
d = معدل المسافة بين النقاط.

N = عدد النقاط.

A = المساحة الكلية.

وبعدها ينتج لدينا رقم صحيح أو عشري وحسب ما ورد في دراسة الشريعي (1995) إذا اقترب الرقم الناتج من الصفر يكون قمة التقارب بين المستشفى وإذا اقترب من 2.15 يكون قمة الانتشار والمتوسط بينهما هو انتشار متوسط التغطية للخدمة.

خريطة رقم (٤) المسافات الفاصلة بين المستشفيات الخاصة والحكومية في مدينة تلمسان



جدول رقم (57): يوضح معدل المسافة الفاصلة بين مستشفيات المدينة (D^*)

الإنجليزي العربي	الاتحاد النسائي	العربي التخصصي	نابلس التخصصي	رفيدية الحكومي	الوطني الحكومي	المستشفيات
	م1032	م2414	م1726	م2182	-	الوطني الحكومي
م1425	م2650	م460	م1504	-		رفيدية الحكومي
م1340	م2276	م1560	-	م1504		نابلس التخصصي
م1663	م2885	-				العربي التخصص

$$\text{حساب معدل المسافة } (D^*) = \frac{\text{مجموع المسافات بين المستشفيات}}{\text{عدد المستشفيات}} = \frac{1742,6}{6} = 290,4 \text{ متر}$$

وبحساب المسافة بين المستشفيات الحكومية والخاصة حسب المعادلة التالية على اعتبار

$$\text{أن مساحة منطقة البحث} = 26800 \text{ دونم:}$$

$$R = 2d \times (N / A)$$

$$D = \text{معدل المسافة الفاصلة بين النقط.}$$

$$N = \text{عدد نقط موقع الخدمات.}$$

$$A = \text{مساحة منطقة البحث.}$$

$$R = 2 \times 1742,6 \times (6 / (26800 \times 1000))$$

$$R = 0,00078$$

ومن خلال تتبعنا للنتائج نلاحظ اقتراب الرقم من الصفر وهذا يدل على أن مستشفيات المدينة تتركز في منطقة واحدة تقربياً مما يستدعي وضع خطة استراتيجية من قبل وزارة

النطيط والصحة الفلسطينية لتحديد مناطق صحية تنتشر بكافة أرجاء المدينة لسد احتياجات السكان.

3.5 موقع مقتربة للمستشفيات:

حيث قامت الباحثة باقتراح أربعة مواقع بحسب طبيعة الامتداد العمراني من وإلى المراكز بشكل يسير وأقل وقت.

ولكن قبل التطرق لهذه الموقع يجب ذكر بعض الشروط الصحية في ايجاد أي مركز صحي وهي:

أ. حسن التهوية والإضاءة.

ب. بعيدة عن أي ملوث طبيعي.

ت. أن يصل إليها المواطن دون صعوبة بمنطقة غير طويلة بحسب المعايير الدولية من أقصى منطقة سكنية تخدمها.

ث. أن يخدم تجمعات وحدود عمرانية مختلفة.

ج. مراعاة التوسع العمراني المتوقع لعدة سنوات.

أما بالنسبة للموقع المقترحة فهي:

1. بناء مستشفى في المنطقة الغربية للمدينة امتداد مابين شارع الجنيد - بيت وزن أي بعد حرم جامعة النجاح الجديد ليلاً كافية احتياجات سكان المنطقة الغربية كالجنيد، وبيت وزن، وبيت ابيا، والقرى المجاورة للمدينة.

2. بناء مستشفى حكومي في منطقة المساكن الشعبية الشرقية ليخدم كافة سكان الجهة الشرقية للمدينة وسكان المخيمات والقرى الشرقية كالبازان وعصيرة الشمالية والفارعة ؛ نظراً لافتقار تلك القرى للمراكز الطبية المتخصصة.

3. بناء مركز صحي في منطقة نابلس الجديدة بحيث تخدم مناطق صرة، تل والتجمع السكاني الجديد والذي يطلق عليه اسم "نابلس الجديدة".

4. بناء مركز صحي في منطقة إسكان الموظفين بالقرب من قرية روجيب ليخدم سكان تلك المنطقة.

ومن خلال هذا الانتشار لتلك المراكز الصحية والمستشفيات في المدينة تكون قد حققنا أهداف عديدة ومنها:

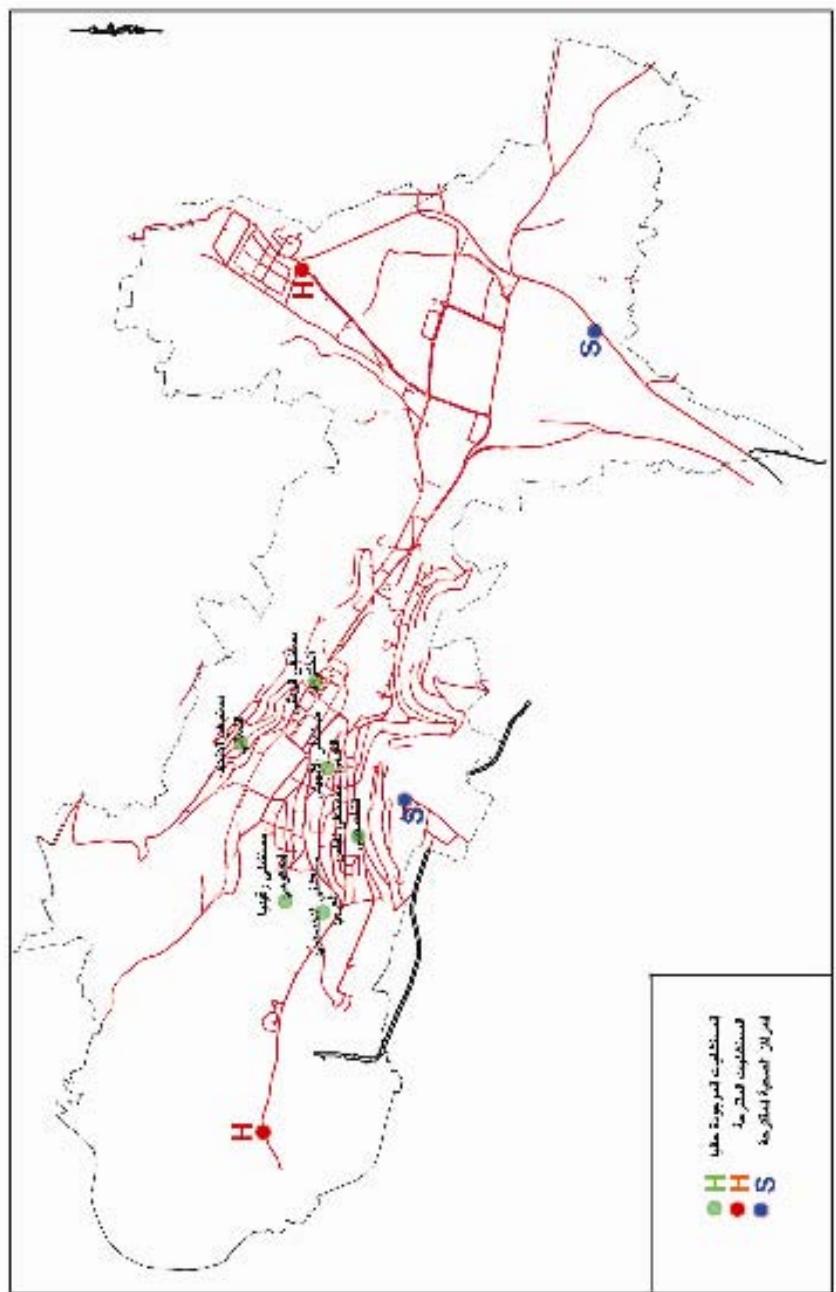
1. تقدم الخدمات الصحية بشكل أسهل وآمن.

2. التغلب نسبياً على مشكلة البطالة في المدينة وذلك بتوفير فرص عمل إضافية للمتخصصين في المجال الطبي.

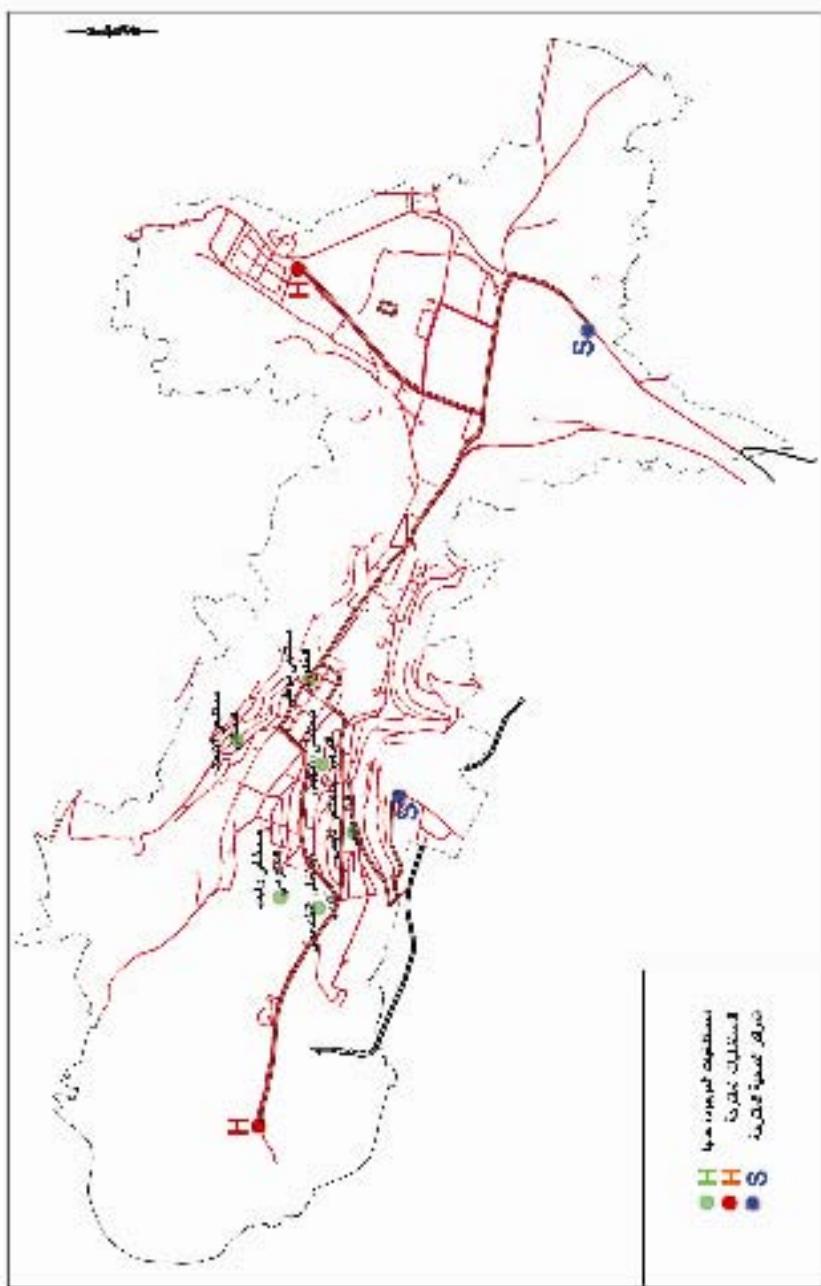
3. سهولة تبوييب الملفات والسجلات الخاصة لكل مواطن في مركزه الخاص به مما يسهل وصول المريض للمستشفى بعد أن يتم إجراء كافة الأمور المالية عن طريق التنسيق بين تلك المراكز والمستشفيات.

4. تنظيم حركة الإسعاف بين هذه المراكز.

خريطة رقم (٥): مقترن لبعض مواقع المستشفيات والمرافق الصحية في مدينة نابلس



خريطة رقم (٦): المسافات بين مواقع المستشفيات والمراكز الصحية المقترنة



الفصل السادس

النتائج والتوصيات

1.6 نتائج الدراسة

2.6 توصيات الدراسة

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

1.6 نتائج الدراسة

1. أثر الاحتلال الإسرائيلي سلبياً على أداء المستشفيات في المدينة بالحيلولة دون وصول العديد من المعدات والأجهزة اللازمة للمستشفيات عن طريق الإغلاقات الإسرائيلية المتكررة للمحافظات الفلسطينية، ومدينة نابلس على وجه الخصوص.
2. عدم وجود تخطيط مسبق لمستشفيات المدينة نتيجة تعاقب الحكومات المسيطرة عليها، مما يصعب التوسيع المستقبلي لاستيعاب الزيادة المطلوبة من السكان واحتياجاتهم.
3. العشوائية في تقديم الخدمات الصحية في مستشفيات المدينة.
4. عدم وجود خطة تحكم عمل المؤسسات الصحية في المدينة.
5. تعاني مستشفيات المدينة من التلوث الضوضائي نظراً لوقوعها في مناطق مكتظة بالسكان.
6. افتقار مستشفيات المدينة لبعض التخصصات الطبية التي تسد حاجة المواطنين.
7. افتقار مستشفيات المدينة لموافق خاصة بالسيارات.
8. افتقار مستشفيات المدينة لمساحات خضراء واسعة.
9. افتقار مستشفيات المدينة لأعداد كافية من سيارات الاسعاف.

2.6 توصيات الدراسة:

1- توصيات عامة

1. التركيز على مبدأ تحقيق العدالة عند التخطيط وإقامة البرامج والمراکز الصحية بحيث يجب إعطاء الأولوية للمناطق المحرومة من البرامج والخدمات الصحية.
2. العمل على تطوير نظام للتأمين الصحي بحيث يمكن كافة المواطنين من تلقي الخدمات الصحية المجانية.
3. ضرورة التعاون بين مقدمي الخدمات الصحية المختلفين والعمل على التكامل في تقديم الخدمات والابتعاد عن التناقض في تكرار الخدمة.
4. التركيز على المفهوم الشمولي للصحة وضرورة الاهتمام بجميع العوامل الاقتصادية والسياسية والثقافية والاجتماعية المؤثرة في الصحة عند الحديث على تحسين الوضع الصحي.
5. وضع خطة صحية استراتيجية أو خطة عمل مستقبلية لخمس سنوات قادمة على الأقل.
6. وضع إدارة صحية لمراقبة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات من خلال وزارة الصحة والجهات الرسمية والخاصة.
7. إدخال الحاسوب في المجال الصحي لكافة الأقسام الطبية في المستشفى.
8. تصميم مركز موارد للبيانات الصحية الوطنية وإعداد قاموس خاص بالبيانات الصحية.
9. تطوير طاقات وطنية مستدامة في مجال التخطيط الصحي ووضع السياسات وإدارة المشاريع.
10. تدعيم نهج المشاركة المجتمعية.

11. استقطاب الكوادر الطبية المؤهلة الذين ناقوا الخدمة خارج البلاد وذلك بعمل دراسة ومسح شامل عن كافة الطلبة الملتحقين بجامعات الدول العربية والأوروبية.
12. دعم تشكيل إطار تنسيق وطني فاعل للخطيط الصحي وإدارة المشاريع.
13. تحسين التعاون والتنسيق مع وزارة التخطيط والتعاون الدولي.
14. الإقرار بطبيعة وخصائص الطب العام، وكيف يختلف عن الرعاية الصحية على المستويين الثاني والثالث.
15. بناء الخبرة في طب العائلة كاحتياط مهني مطلوب في فلسطين من خلال تدريب كافة الأطباء العاملين الفلسطينيين من خلال برنامج تدريب شمولي متكمال يهدف إلى تلبية احتياجات ومتطلبات الأسر الفلسطينية بشكل متواصل.
16. الزيادة في كمية ونوعية خدمات وبرامج الصحة المدرسية.
17. تدريب اختصاصيين فلسطينيين اثنين كل عام في أحدث الأساليب والوسائل المستخدمة في حقل الهندسة والصيانة.
18. تحديث وتمكين للبيانات لضمان التخطيط السليم للموارد البشرية في حقل التمريض والقبالة.
19. إيجاد سبل التمويل المناسب للمستشفيات بما يضمن استمرارية تقديم هذه الخدمات وعدم توقفها، ووضع الموارد لمشاريع الخطة الوطنية للصحة.

2- توصيات خاصة بمستشفيات مدينة نابلس :

1. تطوير المستشفيات الموجودة وتطوير سلة الخدمات الصحية المقدمة من قبلها كما ونوعاً وتنمية القوى البشرية العاملة فيها بشكل مستمر وتحفيزها.
2. تطوير مراكز الأشعة التشخيصية في مستشفيات مدينة نابلس وتزويدها بالأجهزة المتقدمة مثل MRI.

3. رفد المستشفيات ببعض التخصصات الطبية غير المتوفرة بأعداد كافية في مدينة نابلس مثل:

أ. أطباء عاميين.

ب. جراحة القلب.

ت. جراحة الأوعية الدموية.

ث. أطباء سكري.

ج. جراحة العظام.

4. إعداد خطط عامة سليمة لمختلف تصنيفات مراافق المستشفيات.

5. تطبيق خطة للتعليم المستمر والتدريب في موقع العمل.

6. إعداد لاستخدام الوصف الوظيفي للطواقم.

7. نحن بحاجة إلى 10 أطباء اخصاصي في التخصصات التالية: أطباء عاميين وجدية وسكري وأمراض نفسية.

8. نحن بحاجة إلى 3 صيادلة في السنة الحالية في مستشفيات المدينة لسد احتياجات السكان لأن العدد الحالي منهم في مستشفيات المدينة يبلغ (20) صيدلانياً بالنسبة لعدد السكان في المدينة وباللغة سنة 2006م حوالي 130326 نسمة.

9. نحن بحاجة إلى زيادة كبيرة في عدد فني التخدير في مستشفيات المدينة باستثناء المستشفى العربي التخصصي.

10. نحن بحاجة إلى زيادة كبيرة في عدد القابلات في مستشفيات المدينة.

11. نحن بحاجة إلى زيادة كبيرة في عدد مساعد الصيادلة في مستشفيات المدينة فهناك خلل واضح في أعداد الصيادلة مقارنة في عدد مساعد الصيادلة وعدد الأسرة.

وبناء عليه يجب مراعاة كافة هذه المعايير أثناء الموازنة المستقبلية في أعداد العاملين في كافة التخصصات الطبية والتخصصات الطبية المساعدة بالنسبة لعدد الأسرة وعدد سكان المدينة مستقبلاً.

المصادر والمراجع

المصادر العربية:

أبو بكر، نافذ، غرفة تجارة وصناعة نابلس، **الأوضاع الاقتصادية في مدينة نابلس**، 2003م.

بلدية نابلس، قسم التخطيط "مخطط موقع وترسيم"، 2001م.

بلدية نابلس، قسم التخطيط، **المخطط الهيكلي لمدينة نابلس**، 2001م.

الجمعية العلمية الطبية- القدس، **واقع الخدمات الصحية في محافظات شمال الضفة الغربية**، مسح صحي، 2003م.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **نظرة احصائية على الواقع الصحي في شمال الضفة الغربية**، نيسان، 2005م.

حرب، هداء، بحث مقدم لنيل درجة البكالوريوس (مستشفى فلسطين الأمني)، بإشراف د. إيمان العمد 2006-2007م.

حمدان، محمود، بحث تخرج مستشفى عام جامعة النجاح، 2004م.

الخنلي، مسراة شاهر، رسالة ماجستير، **التخطيط واستراتيجيات اعادة اعمار وتطوير الوسط التاريخي لمدينة نابلس**، 2005م.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، **المسح الصحي في الضفة الغربية وقطاع غزة النتائج الرئيسية لسنة 1997**.

خلوصي، محمد ماجد، **المستشفيات والمرافق الصحية والاجتماعية**، دار قابس للطباعة والنشر والتوزيع، 1999م.

السقار، فؤاد أحمد، **التخطيط الإقليمي**، الإسكندرية، منشأة المعارف، ط2، 1977م.

السلطة الوطنية الفلسطينية، وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحي، الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة، 1999-2003م.

عارف، عبد الله، مدينة نابلس، دراسة إقليمية، الناشر دمشق، دار النشر، جامعة دمشق، 1964.

علم، أحمد، **تخطيط المدن**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1998.

عمابير، محمد عبد الرحيم، بحث مقدم لنيل درجة البكالوريوس في الهندسة المعمارية، إشراف د. إيمان العمد، مستشفى الشهيد عبد العزيز الرنتissi العام، 2006-2007.

غانم، نشأت حكمت، بحث مقدم لنيل درجة البكالوريوس في الهندسة المعمارية (مستشفى جامعة النجاح الوطنية)، بإشراف د. إيمان العمد، 2006-2007.

كلبونه، عبد الله صالح، **تاريخ مدينة نابلس**، الطبعة الأولى، نابلس 1992.

مساد، سونيا ظاهر، **استراتيجيات تطوير وخطط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة**، 2004.

موسوعة المدن الفلسطينية، الطبعة الأولى، دمشق دائرة الثقافة منظمة التحرير الفلسطينية، 1990.

شبكة المعلومات العالمية:

منتديات الهندسة نت. www.alhandasa.net

منتديات الهندسة نت. www.Speacialty_hospital.com

. [\(أنشطة اللجنة الدولية للصليب الأحمر/ مساعدة/ الصحة\)](http://www.google.com).

. [مركز المعلومات الوطني الفلسطيني \(الرعاية الطبية الأولية\)](http://www.google.com)

. www.57357.com

. www.nablus_city.net

www.redcodevb.com

**Annex (19) Distribution of human resources in the Mott hospitals,
Palestine, 2005.**

Capin, F. S. **urban Land Use Planning**. London: 1965.

**Ministry of Health the status of Health in Palestine Annual Report,
Palestine. September, 2000.**

Palestine Council of health, Quality of health care unit the strategic plan
for Quality of health care in Palestine Ramallah. **Palestinian
Ministry of health**, 1994.

The west bank rural PHC survey interim report 1: **the Nablus area C
smith m bigmouth I daibes and a shbayta the health
development in formation project**, December 1999.

الملاحق

ملحق رقم (1) كتاب تسهيل مهمة الباحثة من جامعة النجاح الوطنية



التاريخ: 2006/12/18

بيان من مهمة الباحث

نسمة طيبة وبعد:

الطالبة (فدن محمد حسنان) هي إمداد، طالبات المتخصصة في التخطيط الحضري والإقليمي،
وتقديم باربع رسائل بعنوان:

وأفع المستنقعات في مدينة نابلس مابين التطوير والتخطيط

فرج مصادتها في مهبها وتزويدها ببعض المعلومات، علماً أن هذه المعلومات هي غير لاملاً اختراع
بحثية فقط.

ونصلوا ببيان الاعتراض،



نابلس - ص.ب. ٧٧٧ - هاتف: ٢٢٨٦٣٧٩٣٧ / ٧ - فاكس: ٢٢٨٦٥٨٤ - ٢٣٨٦٥٨٤ - Tel: (972)(09)2386584 - 2386584 - Ext (4109)
Fax: (972)(09)2387983. email: archinfo@najah.edu Web Site: www.najah.edu

ملحق رقم (2) أداة الدراسة (الاستبيانات)

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا/منجستير
شخص/ التخطيط الحضري

تحية طيبة وسلام.

ستقوم البحثة بدراسة بعنوان: (واقع المدن الشفويات في مدينة ذيول من ما بين التخطيط والتنفيذ) وذلك استيفاءً لنيل درجة الماجستير في التخطيط الحضري والافتراضي لهذا برجى من حضرتكم الإجابة عن فقرات الاستبيان بأمانة وموضوعة، ولن تستخدم هذه البيانات إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكراً لكم حمّن التعاون

الباحث

أذار، مهند

بيانات شخصية:-

برجي الاسم على الأسئلة التالية، وذلك يوميًّا - لا زواج - لا زواج - لا زواج - لا زواج -

1. الجنس

ذكر أنثى

2. المؤهل العلمي:

مدرس فاقد دارم بكالوريوس دراسات عليا

3. مدة الإقامة في المثلث: _____

القسم الثاني: ضعف لشاره (*) مكان ما يتفق مع اجابتك

رقم	لفقرة	بشدة	لواقع	سباب	اعراض	سمنة
1.	يوجد شخص في عدد العائلات، بما لا يتناسب مع أعداد المكان.					
2.	يوجد صعوبة في الوصول إلى ت مستشفيات مما يزيد من تكاليف العلاج ، يهدى للرعاية فيه.					
3.	لا يوجد جذلة في توزيع الاموال المستحقات على المدخلات في المدينة.					
4.	لا يوجد جذلة كبيرة من حيث توزيع الأجهزة والعدالت في المسئوليات المختلفة في المدينة.					
5.	ينتشر أداء مهارات في جميع المجالات باللون جميع الحالات الصعبة للموظفين.					
6.	نهاية المستشفيات الحكومية من نفس في الأقسام المنفصلة مثل (الأذون، الأسنان، الأنصب... الخ)					
7.	تعنى المستشفيات في المدينة من الإهمال و عدم الرعاية.					
8.	لا يوجد اهتمام بنظافة اليد والبيئة حول المستشفيات.					
9.	تعانى المستشفيات من نفس في العروض، لعامة مثل تحديز والمرافق، اهمالية للسيارات.					
10.	نهاية ، اخراج باهظ في المستشفيات الشخصية فهم لا يعود إلى أموال المستشفيات الحكومية المترافقه من حيث الامكانيات.					
11.	الخطيب، مهارات الشخص الصحبي التقديمة للأعمال، في مثل لائحة الأقصى.					
12.	يوجد نفس في عدد الأسرة الازمة لإنتقالات، الحراك، المرصدية المختلفة.					

			13. لا تتوفر أدوية كافية في المستشفيات لتقديم العلاج اللازم للمرضى.
			14. بعض المستشفيات في المدينة قديمة وثبت في نفس الاكتتاب والتساؤم.
			15. يعاني المرضى من عدم تعطية التأمين الصحي الحكومي لكافة احتياجات المرضى.
			16. ساعات الدوام في بعض المراكز غير مناسبة ويجب زيادتها.
			17. تشعر بضرورة زيادة الكوادر البشرية لكي تتناسب المعايير الصحية واحتياجات السكان.
			18. تدني الدخل لدى المواطنين أثر على مستوى الخدمات المقدمة من قبل المستشفيات؟
			19. يوجد فرق كبير في توزيع الخدمات بين المواقع السكانية الحضارية والريفية في المحافظة.
			20. تستطلع إدارة المستشفيات آراء المرضى حول طبيعة الخدمات المقدمة لهم ومدى رضاهم عنها.
			21. يوجد فصل بين أقسام المستشفيات كل حسب اختصاصه.
			22. يوجد أماكن خاصة بالزوار بحيث لا تؤثر على عمل طواقم المستشفى

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا/ماجستير
نخصص/ التخطيط الحضري

تحية طيبة ويدن،

ستقوم الباحثة بدراسة بعنوان: (واقع المستشفى والبيئة في مدينة ذيابا ما بين التأهيل
والتخطيط) وذلك استيفاء للدلالة درجة الماجستير في التخطيط الحضري والإقليمي لذا يرجى
من حضرتكم الإجلاء عن فقرات الاستبيان بأمانة وموضوعية، ولن نستخدم هذه البيانات إلا
لأغراض البحث العلمي فقط.

شكرا لكم حسن التعاون

تحية

أبو حماد

بيانات شخصية:-

يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة التالية، وذلك بوضع دائرة حول الإجابات المراد تذكرها:

1. الجنس

□ ذكر □ أنثى

2. المؤهل العلمي:

□ دبلوم □ بكالوريوس □ دراسات عليا

3. سنوات الخبرة:

□ أقل من 5 سنوات □ من 5-10 سنوات □ أكثر من 10 سنوات

القسم الثاني: وضع اشارات (x) مكان ما ينافي مع اجابتك

الرقم	القرة	اوافق بنده	لافق	اعرض بنده	اعرض احد من	محبته
1.	يوجد اكتشاف في المنشآت نظرًا لعدم وجود معايير كافية لسد احتياجات المواطن.					
2.	نقوم وزارة الصحة بعدة دورات تأهيلية للماء في المستشفيات لتغطير ادائهم في العمل.					
3.	موقع اعمدة الرياح بين المناطق السكانية المكشطة تعرق وصولاً لامراض بسيطة وبذرة العنب من تقديم خدمة مبنية على تفاصيل.					
4.	عدم وجود معايير في القرى حول سحبة زانس زانس من مياه العمل ويزيد من اعداد المرضى المحتاجين للخدمات الصحية في لمحظة بكل عام.					
5.	المستشفيات مجبرة للتعامل مع الأوبئة لطاردة مثل (الهوكز ، طيور ، وملز ...). يوجد رئيس في الخدمات الوقائية المقدمة للمواطنين.					
6.	لا يوجد نظارة - سلس من قبل وزارة الصحة للهوس والوضع الصحي المترتب.					
7.	شعر بضرر وتحمّل المسؤولية الصحية في المدينة.					
8.	لابد من تغطير مستشفيات من اجهزة واجهزه تصدر في المنشآت.					
9.	ساعات ، اعمل طويلاً ولا تناسب مع المقابل الذي يحصل عليه العامل في المستشفى.					

				11. تأثر العمل في ظل انقاضة الأقصى حيث نقصت الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.
				12. المساحة المخصصة للمستشفى لا تكفي لأعداد المرضى التي تؤم المستشفى.
				13. عدد الأطباء والأسرة غير كاف لسداد احتياجات المرضى.
				14. تفتقر المستشفيات إلى العديد من التخصصات الطبية التي تلامس حاجة المواطن.
				15. عدم وجود مراكز للإسعاف الأولى على مستوى الأحياء السكنية يزيد من العبء الموجود على المستشفيات.
				16. أنواع المستشفى مصممة حسب الأصول والمعايير بحيث لا تسمح بانتقال العدوى بين المرضى.
				17. تعاني المستشفيات من التلوث الضوضائي نظراً لوقوعها في مناطق مكتظة بالسكان.
				18. يوجد تنسيق وتعاون بين المراكز الصحية المختلفة لحل المشكلات الصحية لدى المواطنين

بسم الله الرحمن الرحيم
جامعة النجاح الوطنية
كلية التربية العمانية/ماجستير
شخص/الخطيب الحضري

تحية طيبة وبعد:

سنقوم بالباحثة بدراسة بعنوان: (وأفع المُمْتَشِفِيَاتِ فِي مَدِينَةِ نَابِرِسِ هَا يَوْنِ الْأَمْوَادِ
وَالْبَخْطِيَّةِ) وذلك استيفاءً لتقدير درجة الماجستير في الخطيب الحضري والإنشاء، نرجو
من حضرتكم الإجابة عن فقرات الاستبيان بأمانة وموضوعية، ومن تستخدم هذه البيانات إلا
لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرا لكم حسن التعاون

الباحثة

هديل محمدان

بيانات شخصية:-

يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة التالية، وذلك بوضع نظرة حول الإجابة، فأناسبة تذكر:

1. الجنس

ذكر أنثى

2. المؤهل العلمي:

دبلوم بكالوريوس دراسات عليا

3. سنوات الخبرة:

أقل من 5 سنوات من 5 إلى 10 سنوات أكثر من 10 سنوات

القسم الثاني: ضع اشارة (x) مكان ما ينفق مع احبابك

		12. تقويم الجهات المعروفة، المتوازنة الأكاديمية في المستشفيات الجامعية الحالات الطارئة.
		13. عدم الاطباء في المستشفيات كافٍ، بحسب العدد سكان مدينة بغداد.
		14. يوجد خطة لزيادة عدد المؤسسات الصحية لتقسيب الزراعة في مدخلات لتشكل.
		15. عدم التخطيط للسوق في اعداد درجع المستشفيات في المدنية بجعل من الصعب توسيعها لاستيعاب لزيادات السكان. 16. ازدحمن عدم إقامة مؤسسات صحية جديدة سهولة الوصول إليها من قبل الأهلية.
		17. تخلى المؤسسات الصحية عن اربمة دائمة خاصة تحمل من الصعب توفير الخدمات الضرورية فيها.
		18. يزداد تدفق الأكم والآن العاملين في المستشفيات لمعرفة الاحتياجات الحقيقة ل بهذه المستشفيات.
		19. تكونون بأبحاث حول واقع المستشفيات شعرقة احتياجاتها وكيفية تطويرها.
		20. في حالة تقديم معونات لمجال الصحي من جهة خارجية فيها شرط مطلق ونوعية هذه الخدمة ومراكز تقديمها بعض انظر عن حاجة تلك المنطقة لذلك الخدمة.
		21. يوجد تعاون مع الوزارات الأخرى ومؤسسات المجتمع المدني من أجل تحقيق التنمية المستدامة في المدنية أو غيرها مع مراعاة خارجية تطوير الوضع الصحي.
		22. ترون ضرورة لدمج المؤسسات الحكومية مع ميدان الازدهار في جهاز رئيسي موحد لعمليات.
		23. تكونون متوجع الازدهار في القطاع الصحي غير من قوى تشجع المستشفيات على ذلك.
		24. تكونون متوجع الازدهار في القطاع الصحي غير من قوى تشجع المستشفيات على ذلك.

25.	عند إنشاء مؤسسه صحية جديدة يأخذ بعين الاعتبار المحافظة على الموارد الطبيعية والبيئية بكل عناصرها.
26.	فريق التخطيط يشمل إلى جانب مخططى الأرض متخصصين في مجالات عملية مختلفة كالاجتماع والاقتصاد والبيئة والسكان والقانون .. الخ.
27.	عند إنشاء أي مؤسسة صحية تراعى الحاجات الحاضرة والمستقبلية للسكان وبتم تقدير قدرة الأرض على توفير هذه الحاجات.
28.	عند إنشاء أي مؤسسة صحية يتم الاستعانة من الخبرات والتجارب الدولية المختلفة مع هذا المجال.
29.	التخطيط السليم في القطاع الصحي لا بد أن يكون ضمن عملية تنمية اجتماعية تعتمد على تخطيط شامل للمدينة

An-Najah National University
Faculty of Graduate Studies

**The Reality of Hospitals in Nablus City
Between Development and Planning**

Prepared by
Afnan Muhammad Ahmad Hamdan

Supervised by
Dr. Khaled Qamhieh

**Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master in Urban and Regional Planning, Faculty of Graduate Studies, at
An-Najah National University, Nablus, Palestine.**

2008

**The Reality of Hospitals in Nablus City
Between Development and Planning**
Prepared by
Afnan Muhammad Ahmad Hamdan
Supervised by
Dr. Khaled Qamhieh

Abstract

The importance of this study originated from the urgent need and the low efficiency hospitals in Nablus and in the Palestinian territories are suffering from.

The main reason for this bad situation is lack of proper and scientific planning.

This study aimed at connecting the improvement of the hospitals in Nablus to the improvement of the hospitals in Nablus to the city development and growth of its population and their rising needs and services.

Two methods were applied in this study; the first one is the statistical approach by using (SPSS "statistical package for social science" and educating the results related to the standard of the beneficiaries satisfaction through the services offered at the hospitals, and also in analyzing various issues related to the workers in the health sector, and those working at the ministry of health planning of wealth planning the other one is the positional analyzing of the hospitals and distributing them inside Nablus city and concentrating on the neighbourhood relation and the scope of coverage to the service.

The main results of this study showed that all the Nablus hospitals as well as Palestinian ones are suffering from serious planning issues which need to be corrected as soon as possible to improve their efficiency and service level these planning issues are mainly of the main component of the hospital buildings, equipments and staff.