

جامعة النجاح الوطنية  
كلية الدراسات العليا

# التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS)

إعداد

هبة "محمد فايق" طه أقرع

إشراف

د. أحمد رأفت غضية

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج  
الجغرافيا بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

2013م

## التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS)

إعداد

هبة "محمد فايق" طه اقرع

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2013/7/7م، وأجيزت.

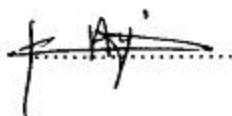
أعضاء لجنة المناقشة

التوقيع

1. د. أحمد رأفت غضية / مشرفاً ورئيساً

2. د. حسين الريماوي / ممتحناً خارجياً

3. د. أيمن حسين / ممتحناً داخلياً



# الإهداء

عندما نسير في حياتنا لابد أن نقابل تلك الشريحة من البشر الذين نراهم أينما توجهنا، ويمسكون بيدنا كلما تعثرنا، هؤلاء هم من يستحقون مني أن أهب لهم كل نجاح حصلت عليه في حياتي.

إلى الذي علمني كيف يكون البذل والعطاء، وكيف يكون الجد والإجتهاد والدي.  
والتي تُسكنني شغاف قلبها، وتسكب في قلبي رشقات حنانها، فدعواتها سر نجاحي إلى أمي.

وإلى مهجة قلبي ونور عيني إخوتي الأعزاء وزوجاتهم وأولادهم.  
وإلى الشمعات اللواتي أنرن بعطفهن وحنانهن دربي، وبهن إزدهرت حياتي بالحب والأمل أخواتي العزيزات وأزواجهن وأولادهن.

إلى من وقفوا بجانبني وساندوني بإهتمامهم وسؤالهم المتكرر عني إلى أقاربي الأعزاء، فدمتم لي ذخراً وأملاً.

وإلى من أحببتهم وأحبوني وعشنا معا وكاننا روح واحدة نتشارك في الأفراح والأحزان ولا يجمعنا سوى المحبة في الله إلى صديقاتي وزميلاتي وزملائي الأعزاء.  
وإلى من تعلمت منهم معنى التحدي والصمود والإرادة إلى معلمي الأفاضل.

# الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه  
أجمعين وبعد،،،

إن الشكر لله الذي أعانني ووفقني لإتمام هذه الرسالة ويتوجب علي أن  
أتقدم بجزيل شكري وعظيم إمتناني لأخي الأستاذ الفاضل أحمد رأفت غضية فقد  
تولاني بصادق رعايته، وسعة صدره، وجاد علي بوقته وجهده فصدرت في بحثي  
هذا عن فكره وذوقه، جزاه الله عنا وعن طلبة العلم خير جزاء.

كما وأتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم مشكورين بمناقشة هذه  
الأطروحة، كما وأتقدم بالشكر الكبير للدكتور علي عبد الحميد مسانده لي  
وتقديمه النصح والمشورة باستمرار.

وأتقدم بالشكر لكل من أمدني بمرجع أو مصدر أو ساعدني في الحصول  
علية مما أسهم في إغناء هذه الرسالة، فالشكر للأخوة في وزارة الحكم المحلي  
وبلدية سلفيت ووزارة الصحة ومحافظة سلفيت.

## الإقرار

أقر أنا الموقعة أدناه، مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

# التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS)

بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة كاملة، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أي درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي 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 الطالبة:

Signature:

التوقيع:

Date:

التاريخ:

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع	الرقم
ج	الإهداء	
د	الشكر والتقدير	
هـ	الإقرار	
و	فهرس المحتويات	
ي	فهرس الجداول	
ل	فهرس الأشكال	
م	فهرس الخرائط	
ن	فهرس الملاحق	
س	الملخص	
<b>1</b>	<b>الفصل الأول: مقدمة الدراسة</b>	
2	المقدمة	1.1
3	مشكلة الدراسة	2.1
4	أهمية الدراسة	3.1
5	أهداف الدراسة	4.1
5	منطقة الدراسة	5.1
8	منهجية الدراسة	6.1
8	مصادر المعلومات	7.1
9	فرضيات الدراسة	8.1
9	تساؤلات الدراسة	9.1
9	هيكلية الدراسة	10.1
10	الدراسات السابقة	11.1
<b>17</b>	<b>الفصل الثاني: لمحة عامة عن منطقة الدراسة</b>	
18	خلفية تاريخية	1.2
18	سلفيت فترة الحكم العثماني	1.1.2
19	سلفيت فترة الاستعمار البريطاني	2.1.2
19	سلفيت فترة الحكم الأردني	3.1.2

الصفحة	الموضوع	الرقم
20	سلفيت فترة الاحتلال الإسرائيلي	4.1.2
21	سلفيت في عهد السلطة الوطنية الفلسطينية	5.1.2
21	الموقع	2.2
23	الخصائص المناخية لمنطقة الدراسة	3.2
23	درجات الحرارة	1.3.2
23	الرياح	2.3.2
23	الرطوبة	3.3.2
24	الإشعاع الشمسي	4.3.2
24	الأمطار	5.3.2
24	التربة	6.3.2
25	الخصائص الديموغرافية	4.2
25	السكان	1.4.2
27	الكثافة السكانية	2.4.2
27	التركيب العمري والنوعي	3.4.2
29	حجم الأسرة	4.4.2
30	الخصائص الاجتماعية والاقتصادية	5.2
30	الحالة الزوجية	1.5.2
31	الحالة التعليمية	2.5.2
33	حالة اللجوء	3.5.2
33	الحالة العملية	4.5.2
36	المنشآت الاقتصادية	5.5.2
37	الاستيطان في سلفيت	6.5.2
<b>41</b>	<b>الفصل الثالث: الإطار النظري للدراسة</b>	
42	تمهيد	1.3
42	مفهوم التخطيط	2.3
44	أهمية التخطيط وأهدافه	1.2.3
45	المشكلات التي تواجه التخطيط	2.2.3
46	أنواع التخطيط	3.2.3

الصفحة	الموضوع	الرقم
47	شروط التخطيط العام	3.3
48	التخطيط المكاني	4.3
48	مفهوم التخطيط المكاني المحلي	5.3
48	أهداف التخطيط المكاني	6.3
49	التخطيط المكاني للخدمات العامة	7.3
49	العوامل المؤثرة في توزيع الخدمات الصحية	8.3
50	الخدمات الصحية في المدينة	9.3
50	مفهوم الخدمات الصحية	1.9.3
51	الخدمات الصحية الحضرية	2.9.3
53	مستويات الخدمات الصحية	3.9.3
57	<b>الفصل الرابع: تحليل واقع الخدمات الصحية في محافظة سلفيت وتقييمها</b>	
58	تمهيد	1.4
60	إجراءات التحليل	2.4
65	تحليل واقع المستشفيات وتقييمها	3.4
73	تحليل واقع المراكز الصحية وتقييمها	4.4
73	مركز مديرية صحة سلفيت	1.4.4
76	المراكز الصحية في محافظة سلفيت	2.4.4
84	تحليل توزيع المراكز الصحية باستخدام نطاق التأثير	3.4.4
86	تحليل توزيع المراكز الصحية باستخدام معامل صلة الجوار	4.4.4
89	الخدمات الصيدلانية	5.4
89	تحليل التوزيع الحالي للصيدليات وتقييمها	1.5.4
91	التحليل حسب المعايير التخطيطية للصيدليات	2.5.4
93	التحليل باستخدام معيار نطاق التأثير المكاني	3.5.4
94	التحليل باستخدام صلة الجوار للصيدليات	4.5.4
95	التحليل باستخدام قانون التوزيع الطبيعي	5.5.4
105	<b>الفصل الخامس: التوزيع المكاني المقترح للمراكز الصحية والصيدليات في منطقة الدراسة</b>	



الصفحة	الموضوع	الرقم
106	تمهيد	1.5
106	تخطيط المراكز الصحية	2.5
107	تحديد أماكن النقص لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة الدراسة	3.5
110	أسس التوزيع المقترح للمراكز الصحية في منطقة الدراسة	4.5
110	التوزيع المكاني المقترح للمراكز الصحية	5.5
111	نتائج المخطط المقترح للتوزيع المكاني للمراكز الصحية وتقييمها	6.5
114	التخطيط لتوزيع الصيدليات في أماكن نقص الخدمة	7.5
114	تحديد أماكن النقص في الصيدليات في منطقة الدراسة وأولوياتها	8.5
116	أسس التوزيع المقترح للصيدليات في منطقة الدراسة وأولوياتها	9.5
116	التوزيع المكاني المقترح للصيدليات	10.5
118	نتائج المخطط المقترح للتوزيع المكاني للصيدليات وتقييمها	11.5
<b>121</b>	<b>الفصل السادس: النتائج والتوصيات</b>	
122	النتائج	1.6
122	النتائج المتعلقة بمستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي	1.1.6
122	النتائج المتعلقة بمديرية صحة سلفيت	2.1.6
123	النتائج المتعلقة بالمراكز الصحية في محافظة سلفيت	3.1.6
124	النتائج المتعلقة بالصيدليات	4.1.6
125	التوصيات	2.6
125	التوصيات المتعلقة بمستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي	1.2.6
125	التوصيات المتعلقة بمديرية صحة سلفيت	2.2.6
125	التوصيات المتعلقة بمراكز الرعاية الصحية	3.2.6
126	التوصيات المتعلقة بالصيدليات	4.2.6
<b>127</b>	<b>قائمة المصادر والمراجع</b>	
<b>131</b>	<b>الملاحق</b>	
<b>b</b>	<b>Abstract</b>	

## فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
6	التجمعات السكانية في محافظة سلفيت	جدول (1)
26	تطور سكان محافظة سلفيت من 1997-2007	جدول (2)
28	السكان في محافظة سلفيت حسب التجمع والفئة العمرية والجنس.	جدول (3)
31	سكان محافظة سلفيت 12 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية.	جدول (4)
32	التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيين (15 سنة فأكثر) حسب الجنس والعلاقة بقوة العمل	جدول (5)
33	السكان الفلسطينيين في محافظة سلفيت نهاية عام 2007 حسب حالة اللجوء	جدول (6)
35	التوزيع النسبي للأفراد (15 سنة فأكثر) حسب الجنس والعلاقة بقوة العمل	جدول (7)
36	عدد المنشآت العاملة وعدد العاملين في القطاع الخاص والأهلي والشركات الحكومية حسب النشاط الاقتصادي الرئيسي عام 2007	جدول (8)
38	المستوطنات القائمة على أراضي محافظة سلفيت من حيث مساحتها وأسمائها	جدول (9)
60	مساحة المناطق التخطيطية وعدد السكان في كل منطقة حسب مسح 2007	جدول (10)
63	البيانات العمرانية والصحية للمستشفيات والمراكز الصحية في محافظة سلفيت.	جدول (11)
66	عدد الأطباء وتخصصهم في مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي	جدول (12)
67	أعداد أطباء التخصص بالنسبة لعدد السكان حسب معايير منظمة الصحة العالمية على مستوى مدينة ومحافظة سلفيت لعام 2007	جدول (13)
68	توزيع عدد الموظفين في مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي لعام 2011 حسب عملهم المهني	جدول (14)
69	أعداد الكوادر الطبية في مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي حسب معايير وزارة الصحة الفلسطينية على مستوى مدينة ومحافظة سلفيت للعام 2007	جدول (15)

الصفحة	الجدول	الرقم
71	معايير تحديد الاحتياج من المستشفيات	جدول (16)
74	عدد الموظفين وتوزيعهم في مركز مديرية صحة سلفيت	جدول (17)
76	المراكز الصحية موزعة حسب موقع المركز في محافظة سلفيت	جدول (18)
79	مقارنة المراكز الصحية بالمعايير التخطيطية	جدول (19)
81	أعداد الأطباء الموجودين بالمراكز الصحية	جدول (20)
83	الكوادر الطبية المساندة الموجودة في المراكز الصحية	جدول (21)
88	نتائج صلة الجوار للمراكز الصحية	جدول (22)
90	البيانات المكانية والعمرانية للصيديات موزعة حسب التجمع	جدول (23)
98	قيم التشتت (s) لكل منطقة من مناطق الدراسة حسب عدد السكان	جدول (24)
101	قيم التشتت (s) لكل منطقة من مناطق الدراسة حسب مساحة القطاع	جدول (25)
108	مستويات الخدمات الصحية في المحافظة	جدول (26)
115	التوزيع الطبيعي القائم على حساب مساحة المنطقة التخطيطية	جدول (27)

## فهرس الأثكال

الصفحة	الشكل	الرقم
29	توزيع السكان في محافظة سلفيت	شكل (1)

## فهرس الخرائط

الصفحة	الخارطة	الرقم
7	منطقة الدراسة	خارطة (1)
20	سلفيت فترة الحكم الأردني	خارطة (2)
22	حدود التجمعات السكانية في محافظة سلفيت	خارطة (3)
59	المناطق التخطيطية لمنطقة الدراسة	خارطة (4)
61	محافظة سلفيت حسب المساحة	خارطة (5)
62	محافظة سلفيت حسب عدد السكان	خارطة (6)
65	توزيع المستشفيات والمراكز الصحية	خارطة (7)
85	نطاق تأثير الخدمات الصحية	خارطة (8)
86	نطاق تأثير مديرية صحة سلفيت 800م	خارطة (9)
89	التوزيع الحالي للصيديات في منطقة الدراسة	خارطة (10)
93	نطاق تأثير الصيديات في المحافظة	خارطة (11)
99	أماكن النقص والزيادة في الصيديات حسب عدد السكان	خارطة (12)
103	أماكن النقص والزيادة في الصيديات حسب مساحة القطاع	خارطة (13)
104	مناطق النقص التي تقاطع عليها معياري التوزيع الطبيعي حسب عدد السكان والمساحة	خارطة (14)
109	توزيع مستويات الخدمات الصحية	خارطة (15)
112	مواقع المراكز الصحية المقترحة	خارطة (16)
113	نطاق تأثير المراكز الصحية المقترحة	خارطة (17)
119	مواقع الصيديات المقترحة	خارطة (18)
120	نطاق تأثير الصيديات المقترحة	خارطة (19)

## فهرس الملاحق

الصفحة	الملحق	الرقم
132	استمارة المراكز الصحية	ملحق (1)
135	استمارة الصيدليات	ملحق (2)
137	استمارة العيادات الطبية	ملحق (3)
139	شروط وزارة الصحة الفلسطينية لترخيص الصيدليات	ملحق (4)

# التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات

## الجغرافية (GIS)

إعداد

هبة "محمد فايق" طه اقرع

إشراف

د. أحمد رأفت غضية

## الملخص

تعاني معظم المدن الفلسطينية من عدة مشاكل وتحديات متمثلة في سوء توزيع الخدمات وخاصة الخدمات الصحية وأيضا تمركزها في وسط المدن وعدم مراعاة المعايير التخطيطية في توزيعها بما يتلائم مع الزيادة السكانية والتوسع العمراني واحتياجات السكان من هذه الخدمات<sup>1</sup>.

وجاءت هذه الدراسة لتتناول موضوع التخطيط المكاني للخدمات الصحية بمحافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS). الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو تحليل واقع التوزيع المكاني الحالي للخدمات الصحية، مدى كفاءتها وملائمتها، معايير التخطيط المكاني التي تلبي احتياجات المجتمع المحلي في محافظة سلفيت وكذلك تقديم مقترح لتوزيع مكاني أفضل وكفؤ للخدمات الصحية في منطقة الدراسة. إن هذا قد يساعد الجهات المعنية وأصحاب القرار في إتخاذ الخطوات المناسبة لتطوير هذه الخدمة الحيوية.

اتبعت الدراسة في منهجيتها المنهج الوصفي والمنهج التحليلي بالارتكاز على نتائج التعداد السكاني الذي قام به الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في عام 2007م. كما اعتمدت على نتائج المسح الميداني الشامل الذي قامت به الباحثة لخدمات الصحة العامة ويشمل المستشفيات والمراكز الصحية والصيدليات، بالإضافة إلى خرائط لمنطقة الدراسة كأساس في تحديد المناطق التخطيطية واحتساب مساحتها.

---

<sup>1</sup> استثنائية، سليم احمد، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

تم إجراء التحليل والتقييم لواقع التوزيع المكاني للخدمات الصحية من خلال المقارنة بالمعايير التخطيطية للخدمات الصحية المعمول بها في وزارة الصحة الفلسطينية وبعض الدول المجاورة ومن خلال أسلوب صلة الجوار ونطاق تأثير الخدمة والتوزيع الطبيعي حسب المساحة وعدد السكان.

أظهرت نتائج التحليل أن الخدمات الصحية خاصة فيما يتعلق بمراكز الرعاية الصحية الأولية والصيدليات في منطقة الدراسة تعاني من سوء التوزيع وعدم كفايتها مما يسبب ضغط على الخدمة ويؤثر سلباً على المستوى الصحي للسكان. وقد حددت الدراسة أماكن النقص وتم تقديم مقترح تخطيطي يتضمن إعادة توزيع المراكز الصحية الموجودة في مدينة سلفيت وبديا بالإضافة إلى تطوير 4 مراكز صحية من المستوى الثالث إلى المستوى الرابع وتطوير مركز واحد من المستوى الثاني إلى المستوى الثالث. أما بالنسبة للصيدليات فقد تم اقتراح نقل 6 صيدليات وإضافة صيدليتين في منطقة الدراسة في أماكن محددة باستخدام تطبيقات نظم المعلومات الجغرافية.

أوصت الدراسة ببناء توسعة جديدة في مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي وزيادة الكوادر الطبية به لأنه المستشفى الوحيد في المحافظة، كما أوصت بتطوير بعض المراكز الصحية من المستوى الثاني إلى الثالث ومراكز أخرى من المستوى الثالث إلى الرابع وإضافة بعض الصيدليات ونقل صيدليات أخرى.



## الفصل الأول

# مقدمة الدراسة ومنهجها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 منطقة الدراسة

6.1 منهجية الدراسة

7.1 مصادر المعلومات

8.1 فرضيات الدراسة

9.1 تساؤلات الدراسة

10.1 هيكلية الدراسة

11.1 الدراسات السابقة

## الفصل الأول

### مقدمة الدراسة ومنهجها

#### 1.1 المقدمة

يهدف التخطيط كأسلوب علمي إلى دراسة جميع أنواع الموارد والإمكانيات المتوفرة في الدولة أو الإقليم أو المدينة أو القرية أو المؤسسة، وتحديد كيفية استخدام هذه الموارد في تحقيق الأهداف وتحسين الأوضاع. وعلى هذا الأساس ترتبط عملية التخطيط ارتباطاً وثيقاً بالدراسة العلمية الجادة والعميقة للموارد البشرية والاقتصادية والطبيعية المتوفرة، ومعرفة مدى كفايتها، وأنماط توزيعها، وكيفية الحصول عليها وإمكانيات استغلالها والصور التي يمكن على أساسها استخدامها ومدى تحقيق ذلك للأهداف والآمال التي يسعى إليها المجتمع أو المؤسسة<sup>1</sup>.

وبما أن الخدمات العامة هي الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها الشعوب في تطورها وتقدمها، وهي التي تسعى لحل المشكلات التي تواجه المجتمع سواء كانت مشاكل تعليمية، صحية، ترفيهية، اجتماعية واقتصادية، فيجب أن تتوفر بشكل مخطط له ومتوازي مع التطور العمراني للمنطقة لتلبي إحتياجات السكان بالنوع والشكل المطلوب.

من هنا لابد لنا من إجراء دراسات تبين كيفية التخطيط المكاني للخدمات العامة بشكل علمي مدروس ومنظم. ونظراً للأهمية البالغة للخدمات الصحية والتي تعتبر من أهم الخدمات التي تسعى المجتمعات الى توفيرها في كل مكان، فلا بد من دراستها بشكل مفصل يساعد على حل المشكلات الصحية القائمة في أي مكان والتي بدورها تقود الى تحسن أداء الفرد في مجتمعة، ولقد أثبتت الكثير من الدراسات بأن هناك علاقة ما بين المستوى الصحي للسكان والبعد عن موقع الخدمات الصحية.

---

<sup>1</sup> الصقار، فؤاد محمد، التخطيط الإقليمي، منشأة لمعارف، ط1 الأسكندرية، 1994م، ص9.

لذلك فإن المستوى الصحي يتحسن عن طريق إعادة التوزيع الجغرافي لمواقع هذه الخدمات بحيث تكون أقرب ما يكون إلى مواقع الكثافة السكانية، وإقامة وفتح مراكز خدمية صحية جديدة ومختارة بحيث تلبي حاجات السكان<sup>1</sup>.

إن تقنية نظم المعلومات الجغرافية تعتبر أداة حديثة للبحث العلمي، لذلك تم استخدامها في هذه الدراسة، علماً بأن هذه التقنية تؤدي إلى خلق وإنشاء أنماط جديدة ومتعددة مثل إخراج البيانات على شكل خرائط أو رسوم بيانية أو إجراء تحليل كمي رقيق، وهي بذلك ترفع من قدرة الإنسان على اتخاذ القرار العلمي السليم والمناسب<sup>2</sup>.

## 2.1 مشكلة الدراسة

يتعرض سكان الضفة الغربية وقطاع غزة للعديد من أشكال المعاناة فيما يتعلق بالرعاية والخدمات الصحية، وبالتالي فإن تناولنا للأوضاع الصحية رغم أنه ينطلق من إيماننا بأن الصحة حق أساسي لا يختلف في أهميته عن أية حقوق أساسية أخرى، إلا أن رؤيتنا للواقع المعاش وتشخيصه تشكل منطلقاً وحافزاً لنا في العمل من أجل تغيير هذا الواقع بما يلبي ويستجيب للمتطلبات والحقوق الأساسية لشعبنا في الحاضر والمستقبل<sup>3</sup>.

تعاني محافظة سلفيت كغيرها من المحافظات الفلسطينية من سياسات الاحتلال المستمرة، والتي يسعى إلى عزل المدينة عن قراها. وتتمثل هذه السياسات بشق الطرق الالتفافية وبناء جدار الفصل العنصري وإقامة الحواجز العسكرية والمستعمرات والتي تؤثر بشكل مباشر على السكان وتمنعهم من الوصول إلى مرافق الخدمات الصحية في الوقت المناسب.

---

<sup>1</sup> استيتية، سليم احمد سليم،(2009). التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية. GIS رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين.

<sup>2</sup> أبو راضي، فتحي عبد العزيز، 2006، تقنية نظم المعلومات الجغرافية، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية. ص34.

<sup>3</sup> غازي الصوراني، الأوضاع الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة. ww.ahewar.org تمت زيارة هذا الموقع بتاريخ

2012/11/8م

ويعتبر جدار الفصل العنصري والحواجز العسكرية والمستعمرات مأساة حقيقية في حياة الشعب الفلسطيني عامة ومحافظة سلفيت خاصة، ويظهر تأثيرها على الأحوال الصحية من خلال عزل القرى والمناطق عن بعضها البعض ومنعهم من الوصول إلى الخدمات الصحية، فبعضهم قد نال الشهادة على هذه البوابات بعد منعهم من الوصول إلى المستشفيات كما حدث عند بوابة دير بلوط، حيث توفيت طفلتان بعد أن وضعتهما والدتهما على الحاجز وقد منعت سيارة الإسعاف من المرور عن الحواجز المنتشرة في المنطقة<sup>1</sup>.

أظهرت بيانات التعداد العام للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن هناك مستشفى حكومي واحد في محافظة سلفيت، وأن الحكومة تشرف على 18 عيادة ومركز صحي تتوزع في المحافظة، وهناك 10 مراكز تشرف عليها جهات غير حكومية، ومركزا واحدا تشرف عليه وكالة الغوث<sup>2</sup>.

وتبعا لهذه الدراسة ظهرت الحاجة لتحليل واقع الخدمات الصحية في محافظة سلفيت وتحديد كيفية توزيعها ومدى كفايتها في تقديم الخدمات للسكان، ومن ثم وضع المقترحات حول تخطيط وتطوير الخدمات الصحية في المحافظة والتي قد تساعد الجهات المعنية في إتخاذ الخطوات المناسبة لتطوير هذه الخدمة الحيوية.

### 3.1 أهمية الدراسة

1- تعتبر هذه الدراسة أولى الدراسات التي تتناول التخطيط المكاني للخدمات الصحية في

محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS).

2- الزيادة السكانية الكبيرة والتطور العمراني في محافظة سلفيت يتطلب وجود دراسة تفصيلية

للتوزيع المكاني للخدمات الصحية وسبل تطويرها، لما تمثله هذه الخدمة من أهمية بالغة

بالنسبة للخدمات العامة.

---

<sup>1</sup> سلمان، مازن إبراهيم حسن، 2005، تقييم الأثر البيئي المترتب على بناء الجدار الفاصل في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

<sup>2</sup> الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي، 2010م.

3- تساهم هذه الدراسة في إنشاء قاعدة بيانات جديدة يمكن الاعتماد عليها من قبل المخططين وأصحاب القرار في حل المشكلات الصحية التي تواجه المحافظة.

4- تقوم هذه الدراسة بإدخال تقنية جديدة في التخطيط المكاني وهي تقنية نظم المعلومات الجغرافية.

#### 4.1 أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي:

1- دراسة الواقع الحالي لتوزيع الخدمات الصحية ومدى ملاءمتها لمعايير التخطيط المكاني التي تلبي احتياجات المجتمع المحلي.

2- تحديد المشكلات الناتجة عن التوزيع الحالي للخدمات الصحية وسبل حلها.

3- إعادة توزيع الخدمات الصحية بصورة تمكن كل سكان المحافظة من الوصول إليها بالوقت المناسب.

4- استخدام تقنية حديثة في عملية دراسة التخطيط المكاني للخدمات الصحية في المحافظة وهي تقنية استخدام الحاسوب التي تؤدي إلى إنشاء قاعدة بيانات جديدة حول هذه الخدمات.

5- محاولة إيجاد حل لمشكلة العزل التي تقوم بها الجهات الإسرائيلية لقرى المحافظة من خلال توزيع الخدمات الصحية على كل أجزاء المحافظة بشكل عادل ويكفي حاجة السكان.

#### 5.1 منطقة الدراسة

تقع محافظة سلفيت بين دائرتي عرض ( $32^{\circ}.10^{-}$  -  $32^{\circ}.3^{-}$ ) شمالاً وبين خطي طول ( $35^{\circ}.15^{-}$  -  $35^{\circ}$ ) شرقاً ولذلك فهي تقع في الجزء الشمالي الغربي من الضفة الغربية، و تمتد من مفرق زعتره على امتداد شارع " نابلس - رام الله " شرقاً حتى خط الهدنة لعام 1949م

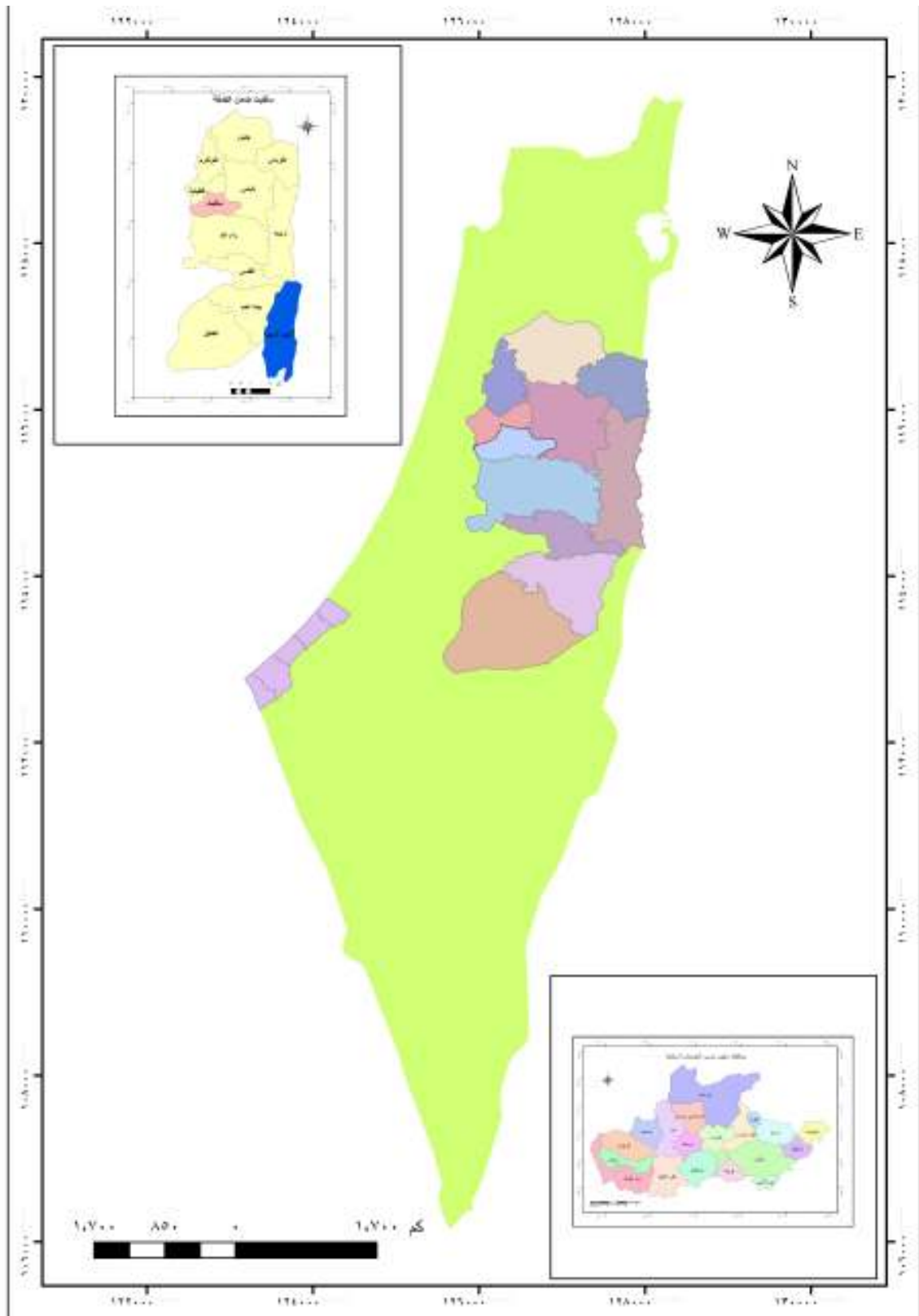
بالقرب من بلدة كفر قاسم غرباً، ويحد المحافظة من الشمال محافظتي نابلس وقلقيلية ومن الجنوب محافظة رام الله والبيرة.

تتكون المحافظة من 19 تجمعاً سكانياً بتعداد 59570 نسمة ومساحة 204 كم<sup>2</sup> والتجمعات السكانية هي<sup>1</sup>:

#### جدول (1): التجمعات السكانية في المحافظة

التجمعات السكانية في محافظة سلفيت	
سلفيت	بديا
سرطة	مسحة
الزاوية	رافات
دير بلوط	كفر الديك
بروقين	فرخة
خربة قيس	اسكاكا
ياسوف	مردا
كفل حارس	حارس
قيرة	دير استيا
قراوة بني حسان	

<sup>1</sup> شقير، هبة محمد حمودة، (2009)، توزيع وتخطيط الخدمات التعليمية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس. فلسطين.



خارطة (1) منطقة الدراسة.

المصدر: عمل الباحثة اعتمادا على خرائط بلدية سلفيت.

## 6.1 منهجية الدراسة

ترتكز خطة الدراسة على ثلاث محاور رئيسية وتتبع أسلوب المنهج التحليلي وأهم هذه المحاور:

1- الإطار النظري: ويعتمد على دراسة المراجع والمصادر والدراسات التي تناولت هذا الموضوع.

2- إطار جمع المعلومات: ويشمل الدراسة الميدانية والتعرف على واقع توزيع الخدمات الصحية في محافظة سلفيت ومدى ملاءمتها للتركز السكاني والتعرف على المشاكل التي تعاني منها تلك الخدمات الصحية.

3- الإطار التحليلي:

1- تقييم الوضع الحالي للخدمات الصحية وتحديد الاحتياجات والمشاكل التي تعاني منها.  
2- وضع مقترحات جديدة حول تخطيط وتطوير هذه الخدمات باستخدام التحليل الإحصائي والتحليل المكاني.

## 7.1 مصادر المعلومات

اعتمدت هذه الدراسة على مصادر المعلومات التالية:

1- المصادر المكتبية: وشملت الكتب والمراجع ورسائل الماجستير والدوريات التي تتعلق بالموضوع.

2- المصادر الرسمية وشملت البيانات التي تم الحصول عليها من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني والخرائط والمخططات التي تم جمعها من الدوائر الرسمية وأهمها بلدية سلفيت ووزارة الصحة والحكم المحلي.



3- المسح الميداني: وتشمل البيانات والمعلومات التي تم جمعها من قبل الباحثه من خلال الإستبيان والمقابلات الشخصية.

### 8.1 فرضيات الدراسة

- 1- تعاني الخدمات الصحية في محافظة سلفيت من عشوائية في التوزيع.
- 2- لا يوجد إكتفاء ذاتي من الخدمات الصحية داخل المحافظة.

### 9.1 أسئلة الدراسة

- 1- كيف تتوزع الخدمات الصحية في محافظة سلفيت ؟
- 2- هل هناك إكتفاء ذاتي في الخدمات الصحية بأنواعها المختلفة تتناسب مع أعداد السكان؟

### 10.1 هيكلية الدراسة

لقد تم تقسيم الدراسة إلى ستة فصول وهي مقسمة كالتالي:

- 1- الفصل الأول: ويشمل الإطار العام للدراسة والذي يتضمن البحث في مشكلة الدراسة وأهدافها ووضع الفرضيات والدراسات السابقة التي تناولت مواضيع مشابهة.
- 2- الفصل الثاني: ويشمل الخلفية التاريخية والجغرافية لمنطقة الدراسة.
- 3- الفصل الثالث: ويشمل الإطار النظري للدراسة والذي يتضمن مفهوم التخطيط وأهدافه ومعايير التخطيط للخدمات الصحية وأنواع الخدمات الصحية من مراكز رعاية صحية أولية ومستشفيات وصيدليات والعديد من المؤسسات الصحية الأخرى.
- 4- الفصل الرابع: يشمل تحليل واقع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة.
- 5- الفصل الخامس: ويشمل التوزيع المكاني المقترح للخدمات الصحية في منطقة الدراسة.
- 6- الفصل السادس: ويشمل النتائج والتوصيات التي توصل لها البحث.

## 11.1 الدراسات السابقة

لقد تم الرجوع إلى عدة دراسات سابقة ذات علاقة بموضوع هذه الدراسة وأهمها:

1- دراسة سامر حاتم رشدي " علي أحمد "، بعنوان: (التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية(GIS)). هدفت هذه الدراسة إلى رفع كفاءة فعاليات الخدمات الصحية في منطقة الدراسة، وإبراز أهمية التخطيط المكاني السليم للخدمات الصحية، وإيجاد حلول مناسبة ضمن الإمكانيات المتاحة من أجل مقاومة سياسة العزل التي تتبعها إسرائيل، وإنشاء نظام معلومات مكاني خاص بالخدمات الصحية.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى عدة نتائج بحيث ظهر أن منطقة الدراسة تعاني من مشكلة سوء توزيع الخدمات الصحية، وأن معظم المراكز الصحية تعاني من ضعف الكفاءة والفاعلية وبالأخص في مناطق الريف، وأن معظم المراكز الصحية لم تقم على أسس تخطيطية سليمة حسب معايير إنشاء المراكز الصحية، وأن هناك ضعف في فعاليات سيارات الإسعاف في منطقة الدراسة وذلك لعدم وجود مراكز طوارئ بشكل كاف. تعاني منطقة الدراسة من أثر السياسات الإسرائيلية من إغلاق وحصار مما يحول دون تقديم الخدمات الصحية بشكل صحيح، ولا يوجد قاعدة بيانات محوسبة، وأن معظم الخدمات الصحية هي من النمط المترکز في منطقة الدراسة.

وقد أوصت الدراسة بالعمل على إيصال جميع التجمعات الفلسطينية في منطقة الدراسة بالخدمات الصحية، ورفع كفاءة وفعالية المراكز الصحية من خلال زيادة الكوادر البشرية وتطويرها، وإعادة النظر في ساعات الدوام الرسمي، والعمل على زيادة فعالية العيادات المتنقلة، وإنشاء وحدة معلومات مكانية في وزارة الصحة تتبع دائرة التخطيط الصحي<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> علي احمد، سامر حاتم رشدي،2003، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. نابلس

2- دراسة عوني عبد الهادي عثمان مشاقي، 2008، بعنوان: (تحليل وتقييم توزيع الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية والترفيهية في محافظة نابلس).

تطرق الباحث في دراسته إلى العديد من الموضوعات وأهمها: إبراز أهمية التخطيط المكاني والتخطيط الإقليمي السليم للخدمات العامة والصحية والتعليمية والترفيهية والثقافية والرياضية، وفحص مدى تطابق مواقع توزيع الخدمات مع المعايير المتبعة عالمياً، والوصول إلى العوامل والقواعد الفعالة في عملية التخطيط الحضري والإقليمي وتطبيق ذلك على محافظة نابلس. كما هدفت الدراسة إلى مساعدة صناع القرار والمخططين على اتخاذ القرارات التخطيطية المطلوبة بدقة وجودة عالية، ووضع تصور واضح لتقسيم الخدمات الصحية، التعليمية، الثقافية، والترفيهية في محافظة نابلس وفق إقليم محددة ووفق أسس علمية مع مراعاة المعوقات والمشاكل التي تعاني منها منطقة الدراسة. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن قطاع الخدمات الصحية والتعليمية وجدت اهتماماً ملحوظاً من قبل السلطة الوطنية بالمقارنة مع قطاع الخدمات الثقافية والترفيهية، وأن توزيع الخدمات الثقافية والترفيهية لم تجد أية اهتمامات في توزيع مواقعها، وأُعيد اختيار مواقع هذه الخدمات على عاملين رئيسيين بعيداً عن المعايير العلمية الواضحة وهما فاعلية اللجنة وتوفر الجهات الداعمة.

توصلت هذه الدراسة أيضاً إلى غياب الرقابة الإدارية والفنية للمراكز والخدمات الثقافية والترفيهية من قبل السلطة الوطنية، وأن محافظة نابلس لا يتوفر بها وخاصة بالريف منتزهات وحدائق عامة، ويوجد توزيع عادل للخدمات التعليمية وبالأخص رياض الأطفال والمدارس الأساسية، وتفقر بعض التجمعات السكانية الريفية إلى أي خدمة طبية حتى عيادات خاصة، وهناك عشوائية في توزيع الصيدليات والعيادات المركزية الحكومية<sup>1</sup>.

3- سليم احمد سليم استيتية، 2009، دراسة بعنوان (التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS)).

<sup>1</sup> مشاقي، عوني عبد الهادي عثمان، 2008، تحليل وتقييم توزيع الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية والترفيهية في محافظة نابلس. جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين.

وضع الباحث العديد من الأهداف وأهمها: التعرف على واقع التوزيع المكاني الحالي للخدمات الصحية ومدى كفاءتها وملاءمتها لمعايير التخطيط المكاني التي تلبي احتياجات المجتمع المحلي، وتحديد مشكلات التوزيع المكاني الحالي للخدمات الصحية وتقديم مقترحات بدائل لتوزيع مكاني أفضل للخدمات الصحية، وإبراز أهمية التخطيط المكاني المستند إلى منهجية علمية يتم من خلالها تحديد أولويات التوزيع المكاني للخدمات الصحية.

خرجت هذه الدراسة بعدد من النتائج أهمها أن مستشفى طولكرم الحكومي يعاني من نقص في مساحته وان مدخل الطوارئ يقع على طريق يعاني من الاختناقات المرورية. كما أن مستشفى الهلال الأحمر حالة بناء مقبولة ولكن تصميمه لا يحقق المعايير والإعتبارات المطلوبة. ومستشفى الزكاة حالة بناء جيدة وموقعة مناسب ولكن لا توجد به مساحات خضراء، ومركز الرعاية الصحية الأولية يوجد عليها ضغط بسبب الحجم الكبير للسكان المخدومين. أما بالنسبة للصيديات فان نمط توزيعها في منطقة الدراسة هو شكل متجمع إلى حد كبير مما يؤكد أن هناك تركيز للخدمة في بعض المناطق وان هناك مناطق غير مخدمة<sup>1</sup>.

4- دراسة هبة محمد حمودة شقير، 2009، بعنوان (توزيع وتخطيط الخدمات التعليمية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS).

تناولت هذه الدراسة موضوعات هامة منها عمل مسح شامل للخدمات التعليمية وتحليل واقعها في المحافظة، ووضع إستراتيجيات مناسبة لتطويرها والتعرف على أهم الأسباب التي تعيق تطبيق المعايير التخطيطية للخدمات.

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هناك عشوائية في اختيار مواقع رياض الأطفال وأنها تعاني من ضعف في التوزيع، ويوجد اكتفاء ذاتي في محافظة سلفيت من الهيئة التعليمية، وأن معظم مواقع المدارس في المنطقة لم تقم على أساس تخطيط مسبق وإنما حسب توفر قطعة الأرض<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> استيتية، سليم احمد سليم، 2009، مرجع سابق

<sup>2</sup> شقير، هبة محمد حمودة، (2009). مرجع سابق.

5- دراسة فريال واصف محمد الحاج محمد، 2010، بعنوان: (تقييم وتخطيط الخدمات التعليمية في مدينة طوباس بالاستعانة بنظم المعلومات الجغرافية).

ركزت هذه الدراسة على مجموعة من الأهداف وأهمها: إبراز أهمية التخطيط في توزيع الخدمات التعليمية، التعرف على خصائص وملامح السكان العامة، والتعرف على آلية توزيع الخدمات التعليمية، تقييم واقع الخدمات التعليمية في منطقة الدراسة من خلال مقارنتها بالمعايير المحلية، بيان دور نظم المعلومات الجغرافية في إيجاد أفضل المواقع للخدمات التعليمية.

وتوصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج، ومن النتائج المتعلقة برياض الأطفال إن جميع رياض الأطفال مرخصة من مديرية التربية، وجميعها مستأجرة، وقد بلغ عدد الطلاب 324 طالب وطالبة وعدد الغرف الصفية 11 غرفة دراسية و21 غرفة إجمالية ومساحتها الإجمالية 1220م<sup>2</sup> وقد تبين أن توزيع رياض الأطفال في أحياء منطقة الدراسة من النوع المتجمع، وأن نطاق تأثير الرياض الموجودة يغطي أجزاء بسيطة من منطقة الدراسة. ومن النتائج المتعلقة بالمدارس إن جميع المدارس الأساسية الدنيا و60% من المدارس الأساسية العليا و50% من المدارس الثانوية لا تحقق الحد الأدنى من المعيار المتعلق بنصيب الطالب من المساحة الكلية، و75% من المدارس الأساسية الدنيا و80% من المدارس الأساسية العليا وجميع المدارس الثانوية لا تحقق الحد الأدنى من المعيار المتعلق بنصيب الطالب من المساحة.

75% من المدارس الأساسية الدنيا وجميع المدارس الأساسية العليا والثانوية لا تحقق المعيار العالمي الخاص بحجم المدرسة وعدد الفصول وعدد الطلاب داخل الفصل الواحد، وأن جميع مواقع المدارس لم تقم على أساس تخطيط مسبق<sup>1</sup>.

6- دراسة لطاهر جمعة طاهر يوسف، 2007، بعنوان: (التحليل المكاني للخدمات التعليمية في مدينة نابلس باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS).

---

<sup>1</sup> محمد، فريال واصف محمد الحاج، 2010، (تقييم وتخطيط الخدمات التعليمية في مدينة طوباس بالاستعانة بنظم المعلومات الجغرافية) جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

ومن موضوعات هذه الدراسة هو دراسة واقع الخدمات التعليمية في مدينة نابلس من حيث مدى نشاطها وفعاليتها، واستخدام العامل التقني والفني في عملية التحليل المكاني لمواقع الخدمات التعليمية، كما أنها ركزت على البعد التخطيطي في عملية دراسة النماذج التخطيطية ذات العلاقة، وتقدير حاجات السكان المستقبلية في مدينة نابلس للخدمات التعليمية، ومحاولة الوصول إلى التوزيع العادل لمواقع الخدمات التعليمية.

وتوصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج والتي كان من أهمها: أن منطقة الدراسة تعاني من ضعف توزيع الخدمات التعليمية، وتعاني المدارس من ضعف الكفاءة والفاعلية في تقديم الخدمة التعليمية، ومعظم مواقع المدارس في منطقة الدراسة لم تقم على أساس تخطيط مسبق، ومعظم المراكز التعليمية لا يتوفر بها خدمة للحالات الخاصة<sup>1</sup>.

7- دراسة أمين علي محمد حسن، 2006، بعنوان: (التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية)، جامعة عدن. وكان من أهداف هذه الدراسة الكشف عن مدى تباين أحجام مكونات الخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية وتقديم صورة تحليلية لواقع الخدمات الصحية في الجمهورية.

توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك تباين في أحجام مكونات الخدمات الصحية باختلاف الوحدات الإدارية، وإلى افتقار بعض الوحدات الإدارية إلى بعض مكونات الخدمات الصحية الأساسية، وأنة يمكن تكوين أقاليم صحية للجمهورية اليمنية اعتماداً على كثير من المتغيرات<sup>2</sup>.

8- دراسة أحمد محمد جهاد دليمي الكبيسي، 2009، (كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة لمدينة الفلوجة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS) جامعة الأنبار.

تناولت الرسالة دراسة كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة الفلوجة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية من خلال حقل التوزيعات المكانية في برنامج (Arcgis9.3)

---

<sup>1</sup> يوسف، طاهر جمعة طاهر، 2007، (التحليل المكاني للخدمات التعليمية في مدينة نابلس باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS) جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين.

<sup>2</sup> حسن، أمين علي محمد، 2006، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية. جامعة عدن.

لتحليل البيانات المكانية، باستخدام أسلوب المسافة المعيارية وقرينة صلة الجوار ومركز المعدل الفعلي والمركز الجغرافي المتوسط. وتحديد مناطق التخصيص فضلا عن استخدام برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS) لتحليل الارتباط بين متغيرات الخدمة الصحية.

وأظهرت نتائج التحليل تدني مستوى كفاءة خدمات المراكز الصحية من حيث مواقعها المكانية وأعداد الملاكات الطبية والفنية واستعرضت الدراسة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة والسكان في المدينة وتناولت التخطيط المستقبلي لاحتياجات المدينة من مراكز الصحة العامة بالاعتماد على عدد من المعايير المحلية. وخرجت هذه الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات أهمها: إمكانية توظيف نظم المعلومات الجغرافية (GIS) في دراسة كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة باعتماد المعايير المحلية<sup>1</sup>.

9- دراسة بسمة بنت سلامة بن سالم الرحيلي، 2004، بعنوان: (استخدام نظم المعلومات الجغرافية لتقييم الوضع الراهن لمواقع مدارس البنات الحكومية بمدينة مكة المكرمة). ومن موضوعات هذه الدراسة استخدام نظم المعلومات الجغرافية لإنشاء قاعدة بيانات للمواقع الراهنة لمدارس البنات الحكومية بمدينة مكة المكرمة وبناء نموذج للملائمة لاختيار المواقع الراهنة لمدارس البنات في القطاع الحكومي، واقتراح خريطة لأفضل المواقع الملائمة لمدارس البنات بجميع مراحلها. وأخيرا الخروج بخرائط ورقية قابلة للتحديث باستمرار لمواقع مدارس البنات الحكومية بجميع مراحلها الابتدائية والمتوسطة والثانوية، وفق مجموعة من المعايير الطبيعية والبشرية والاجتماعية.

وقد تبين من هذا البحث أن لنظم المعلومات الجغرافية القدرة على معالجة بيانات متعددة من مصادر شتى وهيئات مختلفة بصورة مجتمعة مع بعضها، باستخدام مختلف التحليلات الإحصائية المكانية وصبها في قلب واحد للحصول على حلول فاعلة تساعد على سهولة اتخاذ

---

<sup>1</sup> القبيسي، أحمد محمد جهاد دليمي، 2009، كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة الفلوجة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير، جامعة الأنبار، العراق.

القرارات الصائبة، وإعادة التخطيط لأي خدمة من الخدمات وقد وجد أن هناك تفاوت في نطاق الخدمة بين مدارس البنات في مدينة مكة المكرمة<sup>1</sup>.

لقد كانت هذه الدراسات ملهمة ومساعدة للباحثة في دراستها من خلال الاستفادة من الكثير من نقاط القوة التي تميزت بها وتجنب الوقوع في بعض الإخفاقات والصعوبات التي تعرضت لها.

وقد تم الاعتماد على هذه الدراسات من جانبين، الجانب الأول هو آلية العمل على نظام GIS التي ظهرت بشكل واضح في دراست كل من سامر رشدي، سليم استيتية، أحمد الكبيسي، هبة شقير، طاهر جمعة، بسمة الرحيلي وفريال واصف.

أما الجانب الثاني وهو آلية التحليل الحالي للخدمات والتعرف على أوضاعها ووضع الخطط المستقبلية لها، وظهر هذا الجانب بشكل كبير في كل من رسالة أمين علي حسن وعوني مشاقي بالإضافة إلى الرسائل السابقة.

---

<sup>1</sup> الرحيلي، بسمة بنت سلامة بن سالم، 2004، استخدام نظم المعلومات الجغرافية لتقييم الوضع الراهن لمواقع مدارس البنات الحكوميات بمدينة مكة المكرمة.

[http://www.saudigis.org/FCKFiles/File/SaudiGISArchive/3rdGIS/Papers/39\\_A\\_Basma](http://www.saudigis.org/FCKFiles/File/SaudiGISArchive/3rdGIS/Papers/39_A_Basma)

Rahili\_KSA.pdf تم الحصول على البيانات بتاريخ 2012/2/11.



## الفصل الثاني

# لمحة عامة عن منطقة الدراسة

1.2 خلفية تاريخية

2.2 الموقع

3.2 الخصائص المناخية لمنطقة الدراسة

4.2 الخصائص الديموغرافية

5.2 الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

6.2 الاستيطان في محافظة سلفيت

## الفصل الثاني

### لمحة عامة عن منطقة الدراسة

#### 1.2 خلفية تاريخية

عرفت سلفيت باللغات السامية القديمة بسلال العنب وهي عبارة عن كلمة تتكون من مقطعين، الأول (سل) وهو السل الذي نعرفه جميعاً، والمقطع الثاني هو (فيت) وتعني العنب، فأصبحت (سلال العنب). وهذا يعني أن منطقة سلفيت كانت مشهورة بكثرة العنب، ووفرة إنتاجه، ومن الدلائل على ذلك أن كثيراً من الناس وجد معاصر منحوتة في الحجر، وهذه المعاصر نظيفة مما يعني بأنها ليست معاصر للزيت، إذ لا يوجد عليها أية آثار لزجة تدل على أن الزيت وضع فيها.

كما وعرفت منطقة سلفيت سابقاً بالجماعينيات، وذلك نسبة إلى قرية جماعين المجاورة لها، ويرجع سبب تسميتها إلى أن بلدة جماعين اشتهرت بكثرة العلماء الذين هم من أبنائها. وقد سكنتها عائلة بني قدامه ولا تزال آثار وبقايا أبنيتهم موجودة في جماعين حتى يومنا هذا، ولهذا أطلق عليها اسم جماعين أي جامعين للعلم والمعرفة.

وهناك سبب آخر لهذه التسمية وهو قديم جداً حيث كان يطلق على معظم القرى المحيطة بسلفيت وجماعين وسبب ذلك أنه لا توجد في منطقة الجماعينيات نبع ماء قوية إلا في سلفيت، وكان يأتي الناس من جميع القرى لسقي المواشي، ونقل الماء، وطحن الحبوب حيث أن هذه النبع كانت قوية جداً. لذلك كان يقال بأن الناس مجتمعين أو مجمعين على عين الطاحون<sup>1</sup>.

ويمكن دراسة التطور التاريخي للمحافظة من خلال عدة مراحل وهي:

#### 1.1.2 سلفيت فترة الحكم العثماني

في أواخر العهد العثماني كانت سلفيت "ناحية" تابعة ل نابلس ثم أضحت مركز لقضاء جماعين يدير شؤونه "قائم مقام" يتلقى أوامره من متصرف نابلس، وفي سنة (1317م) ألغى

<sup>1</sup> الفتاش، إبراهيم (أبو الفهد)، 1997، محافظة سلفيت (الجماعينيات)، ص 3 .

قضاء جماعين وعادت سلفيت ناحية كما كانت في السابق وبقيت كذلك حتى الاحتلال البريطاني<sup>1</sup>.

كان قضاء نابلس في هذه الفترة يضم (101) من القرى وقد قسمت إلى أربعة نواحي، وكان أكبرها ناحية مشاريق البيتاوي وكانت تضم 28 قرية، ومن ثم ناحية مشاريق الجرار وتضم 27 قرية، ومن ثم ناحية جماعين الأولى وتضم 23 قرية، وأخيرا ناحية جماعين الثانية وتضم 21 قرية<sup>2</sup>.

### 2.1.2 سلفيت فترة الاستعمار البريطاني

قسمت فلسطين في العهد البريطاني إلى ستة ألوية وكل لواء مقسم إلى عدد من الأفضية، وكانت سلفيت في هذه الفترة تابعة للواء نابلس وكان يعرف ب (السامرة) ويتألف من قضاء نابلس وجنين وطولكرم.

وقد بلغت قرى قضاء جنين 58 قرية، وقرى قضاء طولكرم 69 قرية و 8 عشائر، وقضاء نابلس 130 قرية<sup>3</sup>.

### 3.1.2 سلفيت فترة الحكم الأردني

في عام 1965م كان قضاء نابلس يضم مدينة نابلس و 130 قرية صغيرة و كبيرة، وكان من ضمن هذه القرى منطقة الجماعينيات، وقد قسمت هذه المنطقة إلى عدة مجاميع أهمها:

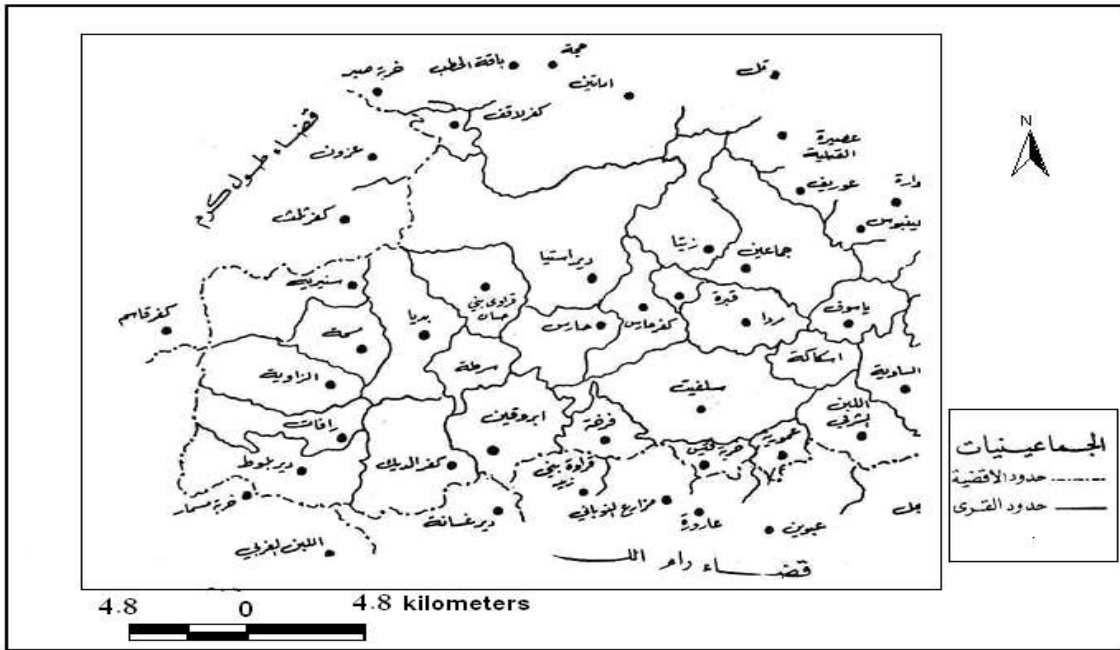
- مجموعة مشاريق البيتاوي: وتضم 31 قرية.
- مجموعة قرى جور عمرة وتضم 25 قرية.
- مجموعة قرى وادي الشعير وتضم 9 قرى.

<sup>1</sup> الدباغ، مصطفى مراد، 1988، بلادنا فلسطين، ص 506

<sup>2</sup> شرابي، محمد حسن، 1996، معجم بلدات فلسطين، ص 68-69

<sup>3</sup> المرجع السابق، ص 81-83.

- مجموعة مشاريق الجرار وتضم 24 قرية.
- مجموعة قرى الجماعينيات وتضم 29 قرية، وهي (جماعين، مردا، سلفيت، خربة قيس، ياسوف، اسكاكا، ديراستيا، كفل حارس، كفر الديك، رافات، الساوية، اللين الشرقي، عمورية، زيتا، قبيرة، قانا، حارس، فرخه، سرطه، قراوة بني حسان، كفر لاقف، بديا، بروقين، سنيرية، عزون بن عتمة، بيت أمين، مسحة، الزاوية و دير بلوط).
- مجموعة غور المساعيد وتضم 12 قرية<sup>1</sup>.



خارطة (2) سلفيت فترة الحكم الأردني.

المرجع: قرى الجماعينيات أثناء الحكم الأردني.

المرجع: مصطفى مراد الدباغ (1988)، بلادنا فلسطين، ص 461.

#### 2.1.4 سلفيت فترة الاحتلال الإسرائيلي

بعد سنة 1967م ألحقت إسرائيل منطقة سلفيت إلى مكتب طولكرم الأمر الذي أعاق بشكل كبير توظيف أبناء المنطقة مما اضطر العديد من الشباب للعمل في إسرائيل، والنتيجة

<sup>1</sup> الدباغ، مصطفى مراد، مرجع سابق، ص 73-75.

كانت أن أغلب الفلاحين تركوا أراضيهم وبدؤوا بالعمل داخل إسرائيل، وفي عام 1977م أي بعد مرور عشر سنوات على الاحتلال الإسرائيلي تم توقيع اتفاقية الصلح كامب ديفيد (بين الرئيس المصري أنور السادات ورئيس وزراء إسرائيل مناحيم بيغن) ، وبدأ الاستيطان يتصاعد وفي عام 1978م أعلنت إسرائيل عن استيلائها على مساحات واسعة من أراضي سلفيت واسكاكا ومردة وكفل حارس لضمها إلى مستعمرة أرئيل.

### 2.1.5 سلفيت في عهد السلطة الوطنية الفلسطينية

بعد مجيء السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1994م تم إنشاء دوائر مستقلة لتقديم الخدمات إلى الناس مثل مكتب الداخلية، الجوازات، الإرتباط، الأوقاف، وإرجاع محكمة الصلح التي سحبتها إسرائيل عام 1988م بسبب الانتفاضة، ومكتب التربية والتعليم وقيادات الأجهزة الأمنية، كما تم جعلها دائرة انتخابية مستقلة، ويوجد فيها محكمة شرعية، مكتب عمل، مديرية الصحة، بالإضافة إلى المؤسسات الرسمية وغير الرسمية<sup>1</sup>.

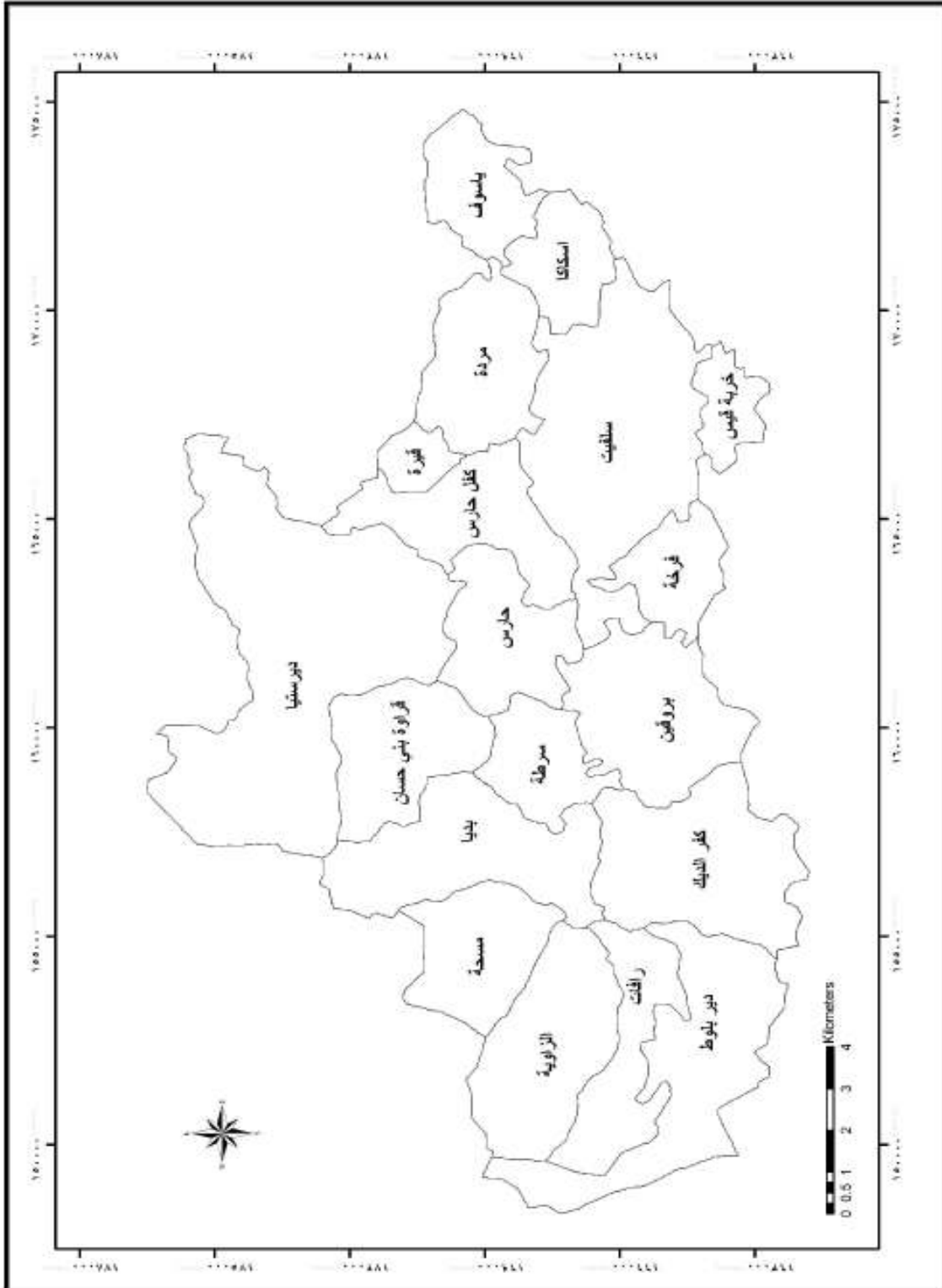
### 2.2 الموقع

تمتد محافظة سلفيت بشكل طولي من الشرق إلى الغرب، حيث تبدأ من منطقة زعترة على امتداد شارع رام الله نابلس لتصل حتى خط الهدنة لعام 1949م عند بلدة كفر قاسم. ويفصلها طبيعياً من الشمال عن منطقة نابلس وطولكرم وادي قانا، ومن الجنوب وادي صريدة الذي يفصلها عن رام الله. وطبوغرافياً تتصف المحافظة بأنها متوسطة الارتفاع حيث يصل أقصى ارتفاع لها حوالي 500م فوق مستوى سطح البحر، وتتحدر المحافظة باتجاه السهل الساحلي انحداراً تدريجياً. وتكثر فيها العيون والآبار الارتوازية التي قام الإسرائيليون بالسيطرة عليها لمد المستعمرات باحتياجها من الماء<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> الفتاش، إبراهيم ( أبو الفهد )، مرجع سابق، ص 8-1

<sup>2</sup> شفير، هبة محمد حمودة، مرجع سابق

وتبين الخارطة رقم 3 حدود التجمعات السكانية في محافظة سلفيت .



خارطة (3) حدود التجمعات السكانية في محافظة سلفيت.

المصدر: عمل الباحثة اعتمادا على خرائط بلدية سلفيت .

## 3.2 الخصائص المناخية لمنطقة الدراسة

### 1.3.2 درجات الحرارة

كان لموقع سلفيت في الجزء الشمالي من الضفة الغربية دور في إكسابها درجات حرارة قليلة التفاوت، فخلال شهر كانون ثاني يصل معدل أعلى درجة حرارة 31،15°م ومعدل أدنى درجة حرارة 6.2°م أما خلال شهر آب وهو أكثر شهور السنة حرارة يصل أعلى معدل درجة حرارة إلى 39.1°م ومعدل أدنى درجة حرارة إلى 19°م.<sup>1</sup>

### 2.3.2 الرياح

تسود منطقة الدراسة الرياح الجنوبية الغربية - الشمالية الغربية بشكل عام، ويبلغ معدل سرعة الرياح 237 كم/يوم، وتقع المنطقة ضمن المناطق دون الحرارية التي يسودها مناخ البحر المتوسط ويسيطر عليها ضغط منخفض يتميز بالتيارات الهوائية الهابطة، والتي ينجم عنها سماء صافية. وتهب معظم الرياح من الشمال الغربي إلى الجنوب الغربي، لذلك تتعرض المنطقة إلى موجات هوائية حارة خلال فصلي الربيع والصيف وتسمى رياح الخماسين حاملة معها الرمال والغبار.<sup>2</sup>

### 3.3.2 الرطوبة

يبلغ معدل درجات الرطوبة في المنطقة 62% وقد ترتفع لتصل 67% خلال شهر الشتاء الماطر، بينما يصل متوسط الرطوبة في مدينة سلفيت إلى 60%.

<sup>1</sup> حسان، رياض حسن احمد، 2007م، بلدية سلفيت ودورها الإداري والعمراني والاقتصادي والاجتماعي 1945-2005م، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

<sup>2</sup> الخطيب، رانية رضوان، 2008، تأثير المستعمرات الإسرائيلية على التوسع العمراني للتجمعات السكانية في محافظة سلفيت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

### 4.3.2 الإشعاع

يبلغ معدل ما تتلقاه المنطقة من إشعاع يوميا ب MJ 17.8 /م<sup>2</sup>/يوم فمثلا تتلقى المنطقة خلال شهر آب مامجموعة 11 ساعة إشعاع يوميا<sup>1</sup>.

### 5.3.2 الأمطار

يبلغ معدل سقوط الأمطار السنوي في منطقة سلفيت 660 ملم متركزة في فصل الشتاء. وتتفاوت كمية الأمطار من عام لآخر فقد وصلت في بعض السنوات الى أكثر من 1000ملم في عام (بين 1981-1982)، بينما وصلت في عام (1978-1979) إلى 350 ملم فقط. وقد وصلت أعلى كمية للأمطار في يوم واحد 119ملم يوم 1978/11/28م، كما انخفضت كمية الأمطار في الموسم المطري 2006-2007 م 2007-2008م حيث وصلت إلى 567ملم و420 ملم على التوالي<sup>2</sup>.

### 6.3.2 التربة

تغطي المنطقة تربة التيراروزا الحمراء (terrarossa) وتربة الرندزينا البنية (Rendzin brown) وتربة الرندزينا الباهتة (Pale Rendzing) وتتألف المواد الأصلية المكونة لهذه التربة من حجر الدولوميت والحجر الجيري الصلب. وتشكل هذه التربة السمة البارزة للمناطق الجبلية ذات التكتشفات الصخرية البارزة التي قد تتراوح نسبتها بين 30%-50% خصوصا في الجزء الغربي ويوجد في الانحدارات الترابية المختلفة ترسبات دائمة من هذا النوع.

<sup>1</sup> عزريل، نصره عبد الرحيم، 2001، استراتيجيات التخطيط الإقليمي في محافظة سلفيت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص53.



ويتراوح عمق التربة ما بين 5-2م، كما تتراوح درجات الحموضة PH ما بين 7.5-8.1 ويغلب عليها القوام الطيني (الصلصالي) أو الطيني الغريني الذي يميز التربة المعتدلة أو المتوسطة القوام<sup>1</sup>.

## 4.2 الخصائص الديموغرافية

### 1.4.2 السكان

بلغ عدد السكان في منتصف عام 2010م في محافظة سلفيت (63148) نسمة، منهم (32079) نسمة ذكر، و (31069) نسمة من الإناث. وقد شهد عدد السكان زيادة بما نسبته 37% من إجمالي عدد السكان في عام 1997م. وبلغت كثافة السكان في منتصف عام 2009م في المحافظة 549 نسمة/كم<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي 2، آب أغسطس 2010م  
<sup>2</sup> المرجع السابق.

جدول (2): تطور التجمعات السكانية في محافظة سلفيت من 1997م - 2007م

عدد السكان		التجمع
2007(2)	م 1997(1)	
3146	2803	دير استيا
3801	2703	قراوة بني حسان
1143	753	قيرة
3248	2354	كفل حارس
1992	1610	مردا
8064	6061	بديا
3112	2230	حارس
1621	1282	ياسوف
2003	1442	مسحة
912	799	اسكاكا
2530	1900	سرطة
11	35	*عزبة أبو ادم
4754	3695	الزاوية
8796	7103	سلفيت
1861	1467	رافات
3236	2659	بروقين
1366	1115	فرخه
4553	3747	كفر الديك
3195	2680	دير بلوط
226	184	خربة قيس
-	52	وادي قانا
-	4	دار أبو بصل
-	10	خربة سوسة
59570	46688	المجموع

\*سكان عزبة ادم مع تجمعات أخرى وفق تعداد 1997م.

المصدر: 1- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، دليل التجمعات السكانية، محافظة سلفيت.

2- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي 2.

## 2.4.2 الكثافة السكانية

تبين الكثافة السكانية العلاقة بين السكان ومساحة الأرض التي يعيشون عليها، وتقاس بقسمة عدد السكان على مساحة الأرض. وللكثافة السكانية أهمية كبيرة في معرفة درجة الإزدحام الموجودة في المنطقة والتي تعتبر من أهم دلائل المستوى الإقتصادي والوضع الإجتماعي للسكان<sup>1</sup>.

فقد بلغت مساحة محافظة سلفيت 204 كم<sup>2</sup> وبلغ عدد السكان 63148 نسمة في عام 2010م وبذلك تكون الكثافة السكانية في محافظة سلفيت بلغت 309.6 فرد/كم<sup>2</sup>.

## 3.4.2 التركيب العمري والنوعي

يقصد بالتركيب العمري تقسيم السكان حسب فئات أعمارهم (فئة صغار السن، فئة الشباب، فئة كبار السن)، ولهذا التقسيم أهمية في توضيح العمليات الديموغرافية مثل معرفة الفئة العمرية للسكان الذين ترتفع بينهم نسبة الهجرة ويفيد في التخطيط للمستقبل مثل عدد المستشفيات والمدارس ورياض الأطفال وتوفير فرص العمل.

ويمتاز المجتمع الفلسطيني بأنة مجتمع فتي وهذا الحال ينطبق أيضا على محافظة سلفيت حيث أشارت نتائج تعداد 2007م إلى أن عدد الأفراد الأقل من 15 سنة (24328) نسمة أي مايعادل 41.37% وعدد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15-64 سنة بلغت (32.579) نسمة أي بنسبة 54.56% وبلغ عدد الأفراد الأكثر من 65 سنة 2291 نسمة أي بنسبة 3.9% من مجموع سكان محافظة سلفيت.

أما بالنسبة للتركيب النوعي والمقصود به نسبة الذكور إلى الإناث في المحافظة فقد بلغ عدد الذكور في محافظة سلفيت عام 2010م (32079) نسمة أي بنسبة 50.8% من مجموع

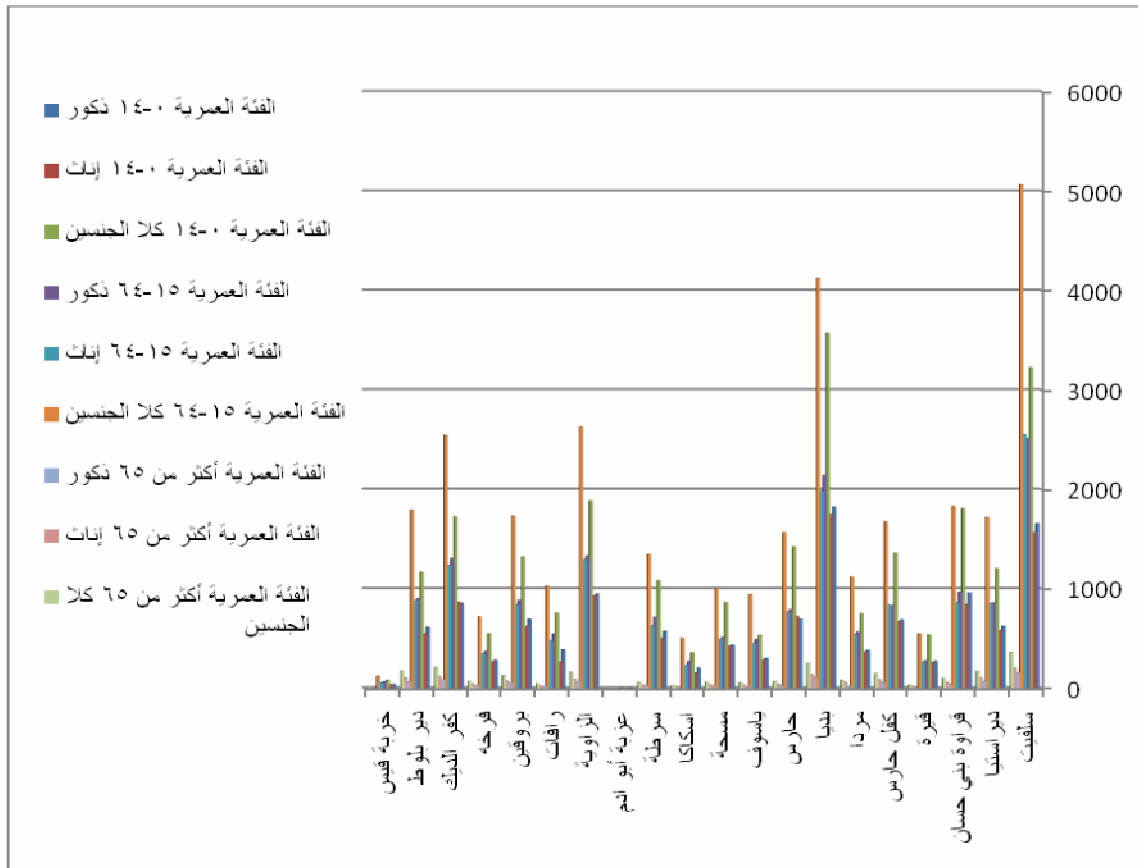
<sup>1</sup> أبو عيانة، فتحي، 1988، جغرافية سكان الإسكندرية دراسة جغرافية منهجية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ص114.

سكان المحافظة، وبلغ عدد الإناث في نفس العام 31069 نسمة أي بنسبة 49.2% من مجموع السكان.

### جدول (3) السكان في محافظة سلفيت حسب التجمع والفئة العمرية والجنس

الفئة العمرية									التجمع
65 سنة فما فوق			15-64			0-14			
كلا الجنسين	إناث	ذكور	كلا الجنسين	إناث	ذكور	كلا الجنسين	إناث	ذكور	
364	204	160	5069	2554	2515	3228	1567	1661	سلفيت
175	103	72	1722	858	864	1209	583	626	دير استيا
102	60	42	1834	863	971	1812	849	963	قراوة بني حسان
35	23	12	549	270	279	541	265	276	قيرة
154	91	63	1678	842	836	1364	673	691	كفل حارس
87	64	23	1123	554	569	753	368	385	مردا
255	143	112	4129	1986	2143	3575	1750	1825	بديا
74	45	29	1567	770	797	1427	729	698	حارس
59	37	22	948	455	493	539	290	303	ياسوف
64	39	25	1010	498	512	867	428	439	مسحة
31	25	6	506	234	272	362	155	207	اسكاكا
64	36	28	1350	633	717	1084	507	577	سرطة
0	0	0	7	3	4	4	0	4	عزبة أبو ادم
166	95	71	2632	1298	1334	1888	935	953	الزاوية
50	28	22	1029	479	550	758	268	390	رافات
132	76	56	1736	847	889	1326	628	698	بروقين
74	45	29	721	350	371	553	269	284	فرخه
215	126	89	2549	1238	1311	1729	870	859	كفر الديك
179	110	69	1794	886	908	1170	553	617	دير بلوط
11	6	5	126	57	69	85	42	43	خربة قيس

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت: 2007. النتائج النهائية للتعداد في الضفة الغربية، ملخص السكان والمساكن، رام الله - فلسطين.



شكل (1) توزيع السكان في محافظة سلفيت.

المصدر: إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

#### 4.4.2 حجم الأسرة

لقد بلغ عدد الأسر التي تم عدها في عام 1997م (7833) أسرة بينما ارتفع هذا العدد ليصل إلى (10958) أسرة في عام 2007م.<sup>1</sup>

وأن متوسط حجم الأسرة في محافظة سلفيت قد انخفض من 6.0 فرداً في عام 1997م ليصبح 5.4 فرداً عام 2007م.<sup>2</sup> ويعود انخفاض عدد أفراد الأسرة في منطقة سلفيت عن مثيلتها في قرى الضفة الغربية إلى أن العبء الذي يتحمله رب الأسرة في محافظة سلفيت تجاه الأسرة

<sup>1</sup> الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007م، النتائج النهائية للتعداد وملخص (السكان، المباتي، المساكن، المنشآت)، محافظة سلفيت، ص 37.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص 34

أقل من مثلتها في قرى الضفة الغربية، وربما يعني ذلك أن السكان في منطقة سلفيت يعيشون في ظروف سكنية أفضل مما هو في القرى الفلسطينية<sup>1</sup>.

وقد تبين من خلال التعداد أن الأسرة النووية هي النوع الأكثر سيادة بين أنواع الأسر الأخرى حيث بلغت نسبة الأسر النووية 84% وهي نسبة تفوق ما كانت عليه عام 1997م والتي بلغت 52%، أما نسبة الأسر الممتدة فقد تراجعت في عام 2007م لتصل إلى 11.2% بينما بلغت في عام 1997م (16%). يعود السبب في سيادة الأسرة النووية في محافظة سلفيت إلى رغبة الأسرة الشابة السكن في مساكن مستقلة بعيدا عن الأهل وبسبب تفضيل أهل الزوجة بأن يكون سكن ابنتهم بعيدا عن أسرة زوجها تلافيا للمشاكل المتوقع حدوثها، يضاف إلى ذلك طبيعة مجتمع منطقة سلفيت القروي الذي يتميز بامتلاك الكثير من سكانه للأرض مما يسهل عملية البناء والاستقلال<sup>2</sup>.

## 5.2 الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

### 1.5.2 الحالة الزوجية

لقد بلغت نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج وتجاوزوا 12 سنة وعقد قرانهم لأول مرة من الذكور 48.6% ومن الإناث 39.7% ونسبة المتزوجين من الذكور 50.4% والإناث 52.4% وبلغت نسبة الطلاق 0.2% للذكور و1.1% للإناث<sup>3</sup>.

يعود السبب في هذه النسبة إلى العادات والتقاليد، فالطلاق من مسؤولية الرجل أي أن الرجل هو الذي يطلق زوجته ولا يتخرج من الزواج مرة أخرى. أما ارتفاع نسبة المطلقات الإناث فيعود لعدم رغبة الذكور الزواج من إناث مطلقات، أضف إلى ذلك تخرج المطلقة من

<sup>1</sup> جودة، عماد فرح، 2001، منطقة سلفيت، دراسة في التركيب السكاني وخصائص المسكن، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ص 83.

<sup>2</sup> المرجع السابق، ص 89.

<sup>3</sup> الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007م، النتائج النهائية للتعداد وملخص (السكان، المباني، المساكن، المنشآت)، مرجع سابق، ص 38.

الزواج مرة أخرى. ويعود هذا التباين إلى ارتفاع متوسط العمر عند الزواج الأول للذكور مقارنة بالإناث، حيث بلغ (19سنة) للإناث مقابل (24سنة) للذكور<sup>1</sup>.

جدول (4) سكان محافظة سلفيت 12 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية.

الحالة الزوجية	ذكور		إناث		كلا الجنسين	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
لم يتزوج ابد	9254	6.55	7381	4.44	16635	5.42
عقد قران	332	4.52	302	6.47	634	6.1
متزوج	9944	5.49	10153	5.50	20097	4.51
مطلق	38	3.15	211	7.84	249	60.
أرمل	125	4.9	1205	6.90	1330	4.3
منفصل	17	3.18	76	7.81	93	240.
غير مبین	26	6.35	47	4.64	73	190.
المجموع	19736	50.46	19375	49.54	39111	100

المصدر: التعداد العام للسكان والمساكن\_النتائج النهائية للتعداد\_ملخص السكان ص48

## 2.5.2 الحالة التعليمية

بلغ عدد المدارس في العام الدراسي 2009/2008م في محافظة سلفيت 61 مدرسة منها 59 مدرسة حكومية (26 مدرسة أساسية و33 مدرسة ثانوية) ومدرستين خاصتين للمرحلة الأساسية من مجموع (1848) مدرسة في الضفة الغربية لنفس العام.

أما على مستوى الطلبة، فقد بلغ عدد الطلبة في مدارس محافظة سلفيت (18194) طالبا وذلك في العام الدراسي 2009/2008م منهم (9196) من الذكور، و(8998) من الإناث، أما الذكور فيتوزعون إلى (8877) في مدارس الحكومة و (319) في مدارس خاصة. وأما الإناث فيتوزعن إلى (8867) في مدارس الحكومة، و(131) في مدارس خاصة، وبلغ معدل عدد الطلبة لكل شعبة 25.7 طالبا في رياض الأطفال و 28.1 طالبا في المدارس الحكومية الأساسية و 20.5 طالبا في المدارس الحكومية الثانوية.

<sup>1</sup> شقير، هبة محمد حمودة، مرجع سابق، ص 29 .

أما بالنسبة للتحصيل العلمي فقد بلغت نسبة الأفراد (15 سنة فأكثر) عام 2009م الذين أنهوا مرحلة التعليم الجامعي بكالوريوس فأعلى 10.5% أما نسبة الأفراد الذين لم ينهوا أية مرحلة تعليمية فقد بلغت 11.9%. أظهرت هذه البيانات أن هناك تمايزا بين الذكور والإناث في التحصيل العلمي، حيث أن نسبة الذكور الذين أنهوا مرحلة التعليم الجامعي (بكالوريوس فأعلى) قد بلغت 11.8% وانخفضت لدى الإناث لتصل إلى 9.2% فقط. أما بالنسبة لمن لم ينهوا أية مرحلة تعليمية فقد بلغت النسبة لدى الذكور 7.7% مقارنة مع 16.2% لدى الإناث. وقد بلغت نسبة الأمية 5.7% بين الأفراد (15 سنة فأكثر)، حيث تتوزع بواقع 2.2% للذكور و 9.3% لدى الإناث<sup>1</sup>. يعود سبب ارتفاع نسبة الإناث الأميات إلى عدم الاهتمام بتعليم الإناث لأن أرباب الأسر يرون أن الأنثى مهما تعلمت فإنها في النهاية سوف تستقر في بيت الزوجية وتتفرغ لتربية الأبناء، عدا عن ذلك فإنهم يرون بان الأموال التي ستصرف على تعليم الأنثى لن تعود بالنفع والفائدة على أهلها بعكس الذكر الذي يعطي مزيدا من الاهتمام لأن أرباب الأسر يرون أن تعليم الابن هو استثمار اقتصادي<sup>2</sup>.

**جدول (5): التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيين (15 سنة فأكثر) في محافظة سلفيت حسب الحالة التعليمية والجنس عام 2009م.**

الحالة التعليمية	كلا الجنسين	ذكور	إناث
أمي	7.5	2.2	3.9
ملم	2.6	5.5	9.6
ابتدائي	3.16	17	6.15
إعدادي	1.35	9.35	3.34
ثانوي	22	2.23	7.20
دبلوم متوسط	2.4	4.4	4
بكالوريوس فأعلى	5.10	8.11	2.9
المجموع	100	100	100

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي (2)، آب 2010م ص 65.

<sup>1</sup> الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي 2. آب 2010م، ص 41.

<sup>2</sup> جودة، عماد فرح، 2001، مرجع سابق، ص 38



### 3.5.2 حالة اللجوء

بلغت نسبة اللاجئين الفلسطينيين المقيمين في محافظة سلفيت 8.3% من مجموع سكان المحافظة نهاية عام 2007م مع العلم أن نسبة اللاجئين في الضفة الغربية 27.4% من مجموع السكان المقيمين في الضفة الغربية نهاية عام 2007م.<sup>1</sup>

جدول (6) السكان الفلسطينيين في محافظة سلفيت نهاية عام 2007م حسب حالة اللجوء.

حالة اللجوء				محافظة سلفيت
المجموع	غير مبين	غير لاجئ	لاجئ	
59570	943	53747	4880	

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي 2007. ص 33

### 4.5.2 الحالة العملية

أشارت نتائج مسح القوى العاملة لعام 2009م إلى أن نسبة المشاركة في القوى العاملة في محافظة سلفيت قد بلغت 42.8% من إجمالي القوى البشرية في المحافظة. وتعتبر نسبة مشاركة النساء في القوى العاملة متدنية مقارنة مع الرجال، حيث وصلت إلى 16.1% مقابل 67.8% للرجال. ويعود السبب في انخفاض نسبة الإناث العاملات إلى العادات والتقاليد التي لا تحبذ خروج الإناث للعمل.<sup>2</sup>

وقد وصلت نسبة العاملين من كلا الجنسين في محافظة سلفيت إلى 84.3% من إجمالي المشاركين في القوى العاملة منهم 5.2% عمالة محدودة. وهذه الفئة تضم جميع الأفراد الذين ينطبق عليهم مفهوم العمالة ويعملون بصورة غير اعتيادية، سواء كانوا يعملون عدد ساعات أقل من المعتاد لسبب من الأسباب والذين يرغبون في ذات الوقت بزيادة عدد ساعات عملهم إلى العدد الطبيعي (35 ساعة فأكثر أسبوعياً)، ويحاولون زيادة هذا العدد بإحدى الطرق، كالبحث عن عمل إضافي أو يحاولون تأسيس عمل خاص أو مصلحة خاصة وهذا النوع سمي في

<sup>1</sup> الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، مرجع سابق. ص 33.

<sup>2</sup> جودة، عماد فرح، مرجع سابق، ص 50.

النشرة بالعمالة المحدودة الظاهرة. ويندرج كذلك ضمن العمالة المحدودة أولئك الذين يرغبون بتغيير عملهم لأسباب اقتصادية مثل عدم كفاية الراتب أو بسبب ظروف العمل السيئة وهذا النوع سمي في النشرة بالعمالة المحدودة غير الظاهرة<sup>1</sup>.

كما وتشير النتائج إلى أن نسبة العاطلين عن العمل من بين المشاركين في القوى العاملة بلغت 15.7%، يعود هذا إلى عدم استطاعة بعض الذكور رسم حياتهم العملية من جهة، أو أن بعضهم أنهى مرحلة المعهد أو الجامعة و يبحث عن عمل يتلاءم وتخصصه<sup>2</sup>. ووصلت نسبة البطالة بين النساء المشاركات في القوى العاملة إلى 22.7% مقابل 14.2% بين الرجال.

---

<sup>1</sup> الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ، مسح القوى العاملة الفلسطينية ، التقرير السنوي 2008 ، ص30

<sup>2</sup> جودة، عماد فرح، مرجع سابق، ص 53.

جدول (7) التوزيع النسبي للأفراد (15 سنة فأكثر) في محافظة سلفيت حسب الجنس والعلاقة بقوة العمل بين عامي 2004-2009م

العلاقة بقوة العمل	2004م	2009م
<b>كلا الجنسين</b>		
داخل القوى العاملة	50	8.42
خارج القوى العاملة	50	2.57
المجموع	100	100
عمالة تامة	9.63	1.79
عمالة محدودة	2.17	2.5
بطالة	9.18	7.15
<b>المجموع</b>	100	100
<b>ذكور</b>		
داخل القوى العاملة	2.72	8.67
خارج القوى العاملة	8.27	2.32
المجموع	100	100
عمالة تامة	3.55	2.80
عمالة محدودة	9.22	6.5
بطالة	8.21	2.14
<b>المجموع</b>	100	100
<b>إناث</b>		
داخل القوى العاملة	8.26	1.16
خارج القوى العاملة	2.73	9.83
المجموع	100	100
عمالة تامة	6.87	2.74
عمالة محدودة	4.1	1.3
بطالة	11	7.22

## 5.5.2 المنشآت الاقتصادية

بلغ عدد المنشآت العاملة في محافظة سلفيت عام 2007، 2168 منشأة اقتصادية ، وتشكل 2.8% من إجمالي المنشآت في الضفة الغربية وقد بلغ عدد المشتغلين فيها 3409 من الذكور و 1058 من الإناث. وقد حازت منشآت تجارة الجملة والتجزئة وإصلاح المركبات والدراجات على الغالبية العظمى للمنشآت الموجودة في المحافظة حيث بلغ عددها 1156 منشأة أي بنسبة 53.3% من إجمالي المنشآت الموجودة في المحافظة. وحازت منشآت التعدين واستغلال المحاجر على أقل نسبة حيث بلغت 0.09 من إجمالي المنشآت، وقد بلغ عدد المشتغلين في الصناعة (4476) منهم (3409 ذكور و 1058 إناث).

جدول (8): يبين عدد المنشآت العاملة وعدد العاملين فيها في القطاع الخاص والقطاع الأهلي والشركات الحكومية حسب النشاط الاقتصادي الرئيسي عام 2007م.

عدد المشتغلين	عدد المنشآت	النشاط الاقتصادي
281	142	الزراعة (تربية الماشية والحيوانات الأخرى)
6	2	التعدين واستغلال المحاجر
1419	357	الصناعة التحويلية
-----	-----	إمدادات المياه والكهرباء
13	6	الإنشاءات
1798	1156	تجارة الجملة والتجزئة وإصلاح الدراجات والمركبات
140	94	الفنادق والمطاعم
42	11	النقل والتخزين والاتصالات
36	12	الوساطة المالية
87	57	الأنشطة العقارية والمالية
163	46	التعليم
157	87	الصحة والعمل
325	198	أنشطة الخدمات المجتمعية والاجتماعية والشخصية

فلسطين. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008، النتائج النهائية للتعداد، ملخص السكان والمساكن والمنشآت، محافظة سلفيت. رام الله. فلسطين.

## 6.5.2 الإستيطان في محافظة سلفيت

بدأ الاستيطان في منطقة سلفيت منذ بداية السبعينيات بهدف إسكان المزيد من المستوطنين من المهاجرين الجدد القادمين من خارج فلسطين، وأيضاً لكسر التوازن الديموغرافي في هذه المحافظة لصالح المستوطنين.

ويأخذ الاستيطان في محافظة سلفيت عدة وجوه وهي: المستعمرات، الشوارع الالتفافية، الحواجز العسكرية، السدات الترابية، المنشآت الصناعية وما ينتج عن ذلك من تلوث البيئي، وسيطرة على المياه الجوفية. أما عن طبيعة المستعمرات فهي في الغالب ذات طبيعة مدنية استغلت بهدف إسكان المزيد من المستوطنين المهاجرين. والحكومة الإسرائيلية تسعى جاهدة إلى التهويد الكامل للمنطقة لما لها من أهمية إستراتيجية في البعد الأمني الإسرائيلي. حيث أن السيطرة على هذه المنطقة ومضاعفة الاستيطان فيها يعني سلخ شمال الضفة الغربية عن جنوبها. وعدم وجود تواصل جغرافي بين الشمال والجنوب وهذا ما يفسر طبيعة الكيانات الاستيطانية في هذه المحافظة<sup>1</sup>.

ويوضح الجدول رقم (9) المستعمرات القائمة على أراضي محافظة سلفيت من حيث مساحتها وأسمائها والأراضي الواقعة عليها .

---

<sup>1</sup> www.wafainfo.ps مقالة بعنوان الاستيطان في محافظة سلفيت , تمت زيارة هذا الموقع بتاريخ 2011/8/9م.

جدول (9): المستعمرات القائمة على أراضي محافظة سلفيت من حيث أسمائها ومساحتها والأراضي الواقعة عليها.

اسم المستعمرة	مساحتها /دونم	القرى الفلسطينية المصادرة منها الأراضي للمستعمرة
أرئيل	13775	سلفيت، كفل حارس، مردة، اسكاكا
عمانويل	1909	دير استيا
يكير	1364	دير استيا
نوفيم	331	دير استيا
كرني شمرون	7339	جزء منها دير استيا
معالية شمرون	1903	جزء منها دير استيا
غناث شمرون		جزء منها دير استيا
رفافا	1540	حارس
كفار تفوح	414	ياسوف
بدوئيل	595	كفر الديك، دير بلوط
كريات نتافيم	1540	قراوة، حارس
علي زاهاف	2003	كفر الديك
القنا	1198	مسحة
شعار بتكفا	1045	مسحة، عزون عتمة
عيتص افرام	458	مسحة، بيت أمين، سنيريا
بركان	2720	سرطة، بروقين، حارس
نيفية اورنيم		جزء منها في أراضي دير استيا

المصدر: [www.wafainfo.ps](http://www.wafainfo.ps) مقاله بعنوان الاستيطان في محافظة سلفيت, تمت زيارة هذا الموقع بتاريخ 2011/8/9م.

وتعتبر المستعمرات اليهودية أحد أهم المصادر الملوثة للبيئة الفلسطينية وأثبتت دراسات عديدة أن مصارف مياه مجاري الصرف الصحي للمستعمرات تصب في أراضي المواطنين الفلسطينيين دون معالجة، فمستعمرة بركان المقامة على أراضي محافظة سلفيت فيها العديد من مصانع الألمنيوم والبلاستيك والكبريت، ومياهها العادمة بموادها الخطيرة تصب في أراضي كفر

الديك وبروقين وحارس ورافات مما أدى إلى إلحاق الأذى والخراب بالبيئة وانتشار الأمراض في هذه القرى، إضافة إلى الأضرار العضوية الأخرى التي تؤثر على صحة الإنسان<sup>1</sup>.

كما وتصل المياه العادمة إلى المياه الجوفية في هذه المنطقة، وتصل المياه العادمة من مستعمرة أرئيل إلى وادي المطوي وهو منطقة زراعية حيث كانت هذه المنطقة في السابق تزرع بكافة المحاصيل لأنها تحتوي على بئر ماء. إلا أن انسياب المياه العادمة من مجاري مستعمرة أرئيل أضر بالتربة وبكل أنواع المحاصيل والمزروعات فيها.

كما تساهم هذه المستعمرات في زيادة التلوث الهوائي عن طريق انبعاث الغازات السامة من المصانع الموجودة فيها وأوضحت المصادر الطبية الفلسطينية أن تلك المصانع تسبب في ارتفاع نسبة الإصابة بالسرطان خاصة في بلدة دير بلوط والقرى المحيطة والمجاورة لتلك المصانع التي لا تراعي الشروط الصحية والبيئية.

كما وتمثل قضية الجدار أخطر من أي قضية أخرى مر بها الشعب الفلسطيني، إن هدف الجدار في محافظة سلفيت هو خلخلة الترابط الأسري والاجتماعي لاسيما وأن هذه المحافظة تتسم بأراضيها الشاسعة وتتسم بموقعها الإستراتيجي في وسط الضفة الغربية، وتتسم أيضا بقلّة عدد سكانها الفلسطينيين ولهذه الأسباب واصلت سلطات الاحتلال العمل في الجدار الفاصل وتوسعته على حساب الأراضي الزراعية الفلسطينية، وهو بمثابة خنجر مزروع في قلب الضفة الغربية ويفصل شمالها عن جنوبها عند حاجز زعترة العسكري شرق سلفيت، ويطلق عليه الاحتلال إصبع أرئيل نسبة إلى مغتصبة أرئيل. هذا بالإضافة إلى مصادرة الأراضي والاستحواذ على المياه الجوفية وربما مخزونات النفط والغاز .

كذلك فإن شق الطرق الإنفاقية والطرق ذات العرض الكبير ساهم في تجزئة الأراضي ومنع التواصل الجغرافي بين التجمعات السكانية الفلسطينية. بالإضافة إلى ماتركة هذه الطرق من آثار سلبية وتدهور بيئي، إذ أن إزالة الغطاء النباتي لمساحات كبيرة وتجريف الأراضي

<sup>1</sup> www.wafainfo.ps 9 مقاله بعنوان الاستيطان في محافظة سلفيت 2011/8/9م

سوف يهدد التنوع البيئي في منطقة سلفيت وسيؤدي أيضا إلى انقراض واختفاء أنواع كثيرة من النباتات والحيوانات والطيور والزواحف<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> شفير، هبة محمد حمودة، مرجع سابق. ص36



## الفصل الثالث

# الإطار النظري للدراسة

1.3 تمهيد

2.3 مفهوم التخطيط

3.3 شروط التخطيط العام

4.3 التخطيط المكاني

5.3 مفهوم التخطيط المكاني المحلي

6.3 أهداف التخطيط المكاني

7.3 التخطيط المكاني للخدمات العامة

8.3 العوامل المؤثرة في توزيع الخدمات الصحية

9.3 الخدمات الصحية في المدينة

## الفصل الثالث

### الإطار النظري للدراسة

#### 1.3 تمهيد

تناول هذا الفصل دراسة مفهوم التخطيط بشكل عام والتخطيط المكاني بشكل خاص والمفاهيم الأساسية المتعلقة بتخطيط الخدمات العامة والمعايير التخطيطية المتعلقة بها، والتركيز وبشكل موسع على المعايير التخطيطية المتعلقة بالخدمات الصحية موضوع الدراسة. كما تم التركيز على التخطيط المكاني للخدمات الصحية من ناحية المفهوم ومعايير توزيع تلك الخدمة الحيوية بمستوياتها المختلفة.

#### 2.3 مفهوم التخطيط

يعتبر التخطيط فن وعلم ومنهج وهو أيضا نشاط يحتوي العديد من الأبعاد المختلفة التي يسعى لتحقيق التكامل فيما بينها. وهو يتعامل زمنيا مع الماضي والحاضر والمستقبل وقيم علاقات وجسور لترابط بينها. والعديد يعتقدون أن التخطيط عملية فردية ولكنه في الحقيقة عملية جماعية بحيث يقوم كل فرد في مجموعة المخططين بدورة الخاص وفي نفس الوقت يقوم بالاشتراك والتعاون مع المخططين الآخرين في كل مراحل عملية التخطيط للوصول الى النتائج المطلوبة.

ويعرف التخطيط بمفهومه العام بأنه " جهد موجه ومقصود ومنظم لتحقيق هدف أو أهداف معينة في فترة زمنية محددة وبمال وجهد محددين"<sup>1</sup>. ونلاحظ أن هذا التعريف يركز على مجموعه من عناصر التخطيط الرئيسية والتي تتمثل بأنه جهد منظم ومقصود، وهو يستغل لتحقيق أهداف محدد وواضحة وكل هذا يتم خلال فترة زمنية وبموازات محددة.

<sup>1</sup> غنيم، عثمان محمد، 2001، التخطيط اسس ومبادئ عامة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ص 25-27

يمكن القول أن للتخطيط خصائص عامة وهي<sup>1</sup>:

- 1- التخطيط نشاط جماعي وليس نشاط فردي خاص.
- 2- التخطيط نشاط موجة نحو المستقبل وليس نشاط موجة نحو الحاضر.
- 3- التخطيط عملاً يركز على الإبداع والإبتكار وليس عملاً روتينياً.
- 4- التخطيط نشاط يستبعد فكرة المحاولة أو التجربة والخطأ ويركز على الدراسة بتأن وروية للوصول الى الغاية المطلوبة.

5- التخطيط أسلوب يجمع بين العلم والعمل وبذلك يكون نشاط تنظيمي مجتمعي مدروس لتكوين إستراتيجية مثلى تحقق حزمة من الأهداف المرغوبة.

"كما ويعرف التخطيط على أنه أسلوب أو منهج علمي يهدف إلى دراسة جميع الموارد والإمكانات المتاحة وغير المتاحة. المستغلة وغير المستغلة في منطقه معينة ومن ثم استخدامها بشكل ملائم ومتوازن وعقلاني ومستدام ضمن مده زمنية محددة ويتمشى مع احتياجات وتطلعات المجتمع"<sup>2</sup>.

"التخطيط هو نشاط يهدف إلى التنظيم والتنسيق بين أنواع أنشطة الإنسان المختلفة في المكان والاستعداد الفعلي لتوقعات أنشطه جديدة وتهيئة الظروف التي يتحقق منها أقصى قدر من النفع"<sup>3</sup>.

ومما لا شك فيه أن التخطيط شكل من أشكال التفكير الإبداعي وهو نشاط ذهني يسبق العمل ويرسم تصور واضح له، ولذلك يمكن إعتبار التخطيط عبارة عن خارطة تبيين سير العمل في المستقبل.

<sup>1</sup> غنيم، عثمان محمد، مرجع سابق. ص 25- 27

<sup>2</sup> استيتية. سليم احمد سليم. مرجع سابق. ص 26.

<sup>3</sup> علام. احمد خالد. **تخطيط المدن**. مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1983.

ويعتمد التخطيط على اختيار بدائل ومسارات مختلفة ولذلك يعتبر أسلوب لمعرفة ماذا نريد وكيف يمكن أن نحقق ما نريد بكفاءة ونجاح، وحتى نصل إلى ما نريد يجب أن تكون هناك إجابة واضحة عن مجموعة من الأسئلة وهي<sup>1</sup>:

1- ماذا نريد أن نغير وماذا نحتاج في سبيل ذلك؟

2- لماذا نريد أن نغير ولماذا نركز على نشاطات معينة في سبيل ذلك؟

3- أين يجب إحداث التغيير؟

4- متى يجب التغيير وما هي الفترة الزمنية اللازمة لذلك؟

5- من يقوم بعملية التغيير وما هو البعد القانوني لإحداث التغيير؟

6- كم تحتاج من موازنات وموارد لإحداث التغيير؟

7- كيف يتم التغيير وما هي الآلية المتبعة؟

ويمكن صياغة هذه الأسئلة على صورة أبعاد رئيسية للتخطيط وهذه الأبعاد تشمل البعد الاقتصادي، البشري، الإداري، الزمني، القانوني، المعلوماتي، والمكاني.

### 1.2.3 أهمية التخطيط وأهدافه

لقد كان للتخطيط دورا بارزا في حل العديد من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية أو على الأقل التخفيف من حدتها على مر السنوات السابقة، أما الآن ظهرت العديد من الأسباب للأخذ بأسلوب التخطيط وتطبيقه سواء على مستوى الدولة أو التنظيم وهذه الأسباب هي<sup>2</sup>:

1- تحقيق العدالة الاجتماعية من خلال توزيع وإعادة توزيع الدخل بين السكان والمناطق والأقاليم بشكل مقبول.

<sup>1</sup> غنيم. عثمان محمد. مرجع سابق. ص33-38

<sup>2</sup> عبد الحميد، علي، محاضرات مبادئ التخطيط، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2007.

2- الاستغلال الأمثل للموارد الطبيعية المتاحة الكامنة والتوظيف السليم للموارد البشرية.

3- تحقيق معدلات نمو اقتصادي عالية وتحسين مستوى معيشة السكان.

4- المساهمة في وضع الحلول المناسبة والموضوعية للمشكلات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والديموغرافية.

5- يوفر التخطيط قدرة كبيرة على التنبؤ بأحداث المستقبل.

6- يمكن التخطيط من بلورة أهداف المشروع أو التنظيم العامة والتفصيلية.

### 2.2.3 المشكلات التي تواجه التخطيط

إن فشل عملية التخطيط أو ضعف فاعليتها تعود إلى مجموعة من المشاكل التي تواجه عملية التخطيط وأهم هذه المشاكل هي:

#### 1- محدودية التنبؤ وقصوره:

يؤدي عجز عملية التخطيط إلى عدم التوصل إلى توقع سليم أو محدودية قدرة الإنسان على التنبؤ. كما وتؤدي ضعف وسائل التنبؤ المستخدمة أو عدم دقة البيانات والمعلومات وتردي نوعيتها إلى حدوث عدد من المشكلات الطارئة غير المأخوذة بالحسبان أثناء عملية التخطيط. لذا لابد للمخطط من توخي الحيلة واستخدام أفضل الوسائل والبيانات وطرائق التنبؤ عند إعداد الخطة لمنع حدوث أو التخفيف من هذه المشكلات.

#### 2- التناقض والتعارض في المحتوى:

"يحدث التناقض والتعارض في المحتوى نتيجة التناقض بين الأهداف مع بعضها البعض أو بين الأهداف والسياسات، ومن الممكن أن يكون التناقض والتعارض بسبب تعدد أجهزه

التخطيط المشاركة في التنفيذ أو غياب التنسيق الرأسي والأفقي بين أجهزة التخطيط وهذه الحالة تؤدي إلى فشل عملية التخطيط"<sup>1</sup>.

### 3- غياب المشاركة ورفض التغيير.

إن من أولويات التخطيط إحداث التغيير في المجتمع ونقله من وضع إلى وضع جديد ومن الممكن أن يقاوم هذا التغيير إذا لم يكن مقبولاً من السكان. وعدم قبول التغيير يرتبط بأسباب كثيرة ولكن أهمها غياب المشاركة الجماهيرية في عملية التخطيط. والمشاركة لها أهميته كبيرة في عملية التخطيط فهي التي تهيئ السكان نفسياً لتقبل التغيير وتشعرهم بجزء من المسؤولية مما يدفعهم إلى دعم هذا التغيير وخاصة إذا أيقنوا بأن هذا التغيير لصالحهم ولخدمتهم.

### 3.2.3 أنواع التخطيط

**التخطيط حسب الشمول:** تتعدد الجوانب التي يشملها التخطيط سواء كان على مستوى الدولة أو الإقليم أو حتى المدينة أو القرية وتضم هذه الجوانب<sup>2</sup>:

أ. التخطيط الاقتصادي: ويشمل جميع الأنشطة الاقتصادية المتعلقة بالإنتاج الزراعي والصناعي والإنتاج التعديني والنشاط التجاري والعوامل المؤثرة في كل نشاط.

ب. التخطيط العمراني: وهذا النوع من أنواع التخطيط قد يكون تخطيطاً ريفياً أو حضرياً وهو يهتم باختيار المواقع المثالية للمحلات العمرانية في الأقاليم.

**التخطيط السكاني:** ويعتمد على تقدير عدد السكان في سنوات محددة في المستقبل ليتمكن التخطيط من سد الاحتياجات السكانية المختلفة ويلقي الضوء على عوامل نمو السكان سواء في الحاضر أو في المستقبل.

<sup>1</sup> استيتية، سامر سليم، مرجع سابق.

<sup>2</sup> الزوكة. محمد خميس (1991). التخطيط الإقليمي وابعادة الجغرافية. دار المعرفة الجامعية، القاهرة، ص38

### 3.3 شروط التخطيط العام

من أجل نجاح عملية التخطيط وتحقيق الأهداف التي حددت لها يجب توفر مجموعة من الشروط وفيما يلي أهمها<sup>1</sup>:

1- أن يكون التخطيط مبنياً على احتياجات المجتمع والتعرف على إمكانية المجتمع في تحقيق أهدافه بطريقة علمية سليمة.

2- يجب أن يركز التخطيط على عمليات التنمية المختلفة مثل تخطيط الاستثمارات المختلفة لأرض الحضر والاستثمارات السكنية والتجارية والصناعية والترفيهية والمؤسسات العامة (المدارس، المستشفيات، المباني الحكومية، الدينية) وشبكات الشوارع والمرافق العامة.

3- أن يكون التخطيط طويل المدى إذ أن التخطيط يمد المجتمع باحتياجات المستقبل ويساعد على اتخاذ القرارات المناسبة، وكلمه طويل المدى بالنسبة لتخطيط المدن تتراوح مدتها بين 20-25 سنة ويحدد هذا الزمن على أساس التنبؤ بعدد السكان والدورة الاقتصادية للدولة.

4- أن يكون التخطيط في شكل مناسب للمناقشة، يجهز في شكل يساعد على استعماله كمستند رسمي سواء بالنسبة للمسؤولين أو المواطنين وأن يشمل على الكثير من الرسومات التوضيحية التي تعرض التصميم الفيزيائي المقترح.

5- أن توجه القيم الاجتماعية والاقتصادية عمليات التنمية الفيزيائية، وذلك لأن تخطيط عمليات التنمية الفيزيائية للمجتمع المحلي هو تعبير عن القيم التي تسود فيه.

6- أن يكون التخطيط قابل للتعديل.

7- أن يكون المخطط مبني على هدف واضح محدد.

8- أن يستفيد من المصادر المتوفرة في المنطقة التخطيطية إلى أقصى حد ممكن<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> شقير، هبة محمد حمودة، مرجع سابق.

<sup>2</sup> الموسوي، هاشم عبود ويعقوب حيدر صلاح، التخطيط والتصميم الحضري، دار الحامد للنشر والتوزيع ص 38

### 4.3 التخطيط المكاني

هو عبارة عن مجموعه من الإجراءات المرحلية المقصودة والمنظمة والمشروعة، تنفذ في فترة زمنية محددة وعلى مستوى أو عدة مستويات مكانية وبجهد جماعي تعاوني جاد، تستخدم فيه أدوات ووسائل متعددة تحقق استغلال أنسب ومستدام للموارد الطبيعية والبشرية الكامنة والمتاحة. وبشكل يعمل على إحداث التغيير المطلوب والمرغوب في المجتمع مع توجيه وضبط ومتابعة لهذا التغيير في جوانب الحياة المختلفة لمنع حدوث أية آثار سلبية<sup>1</sup>.

مع العلم بأن التخطيط المكاني يمكن استخدامه على ثلاث مستويات الإقليمي والوطني والمحلي إلا أننا سنركز على التخطيط المحلي بشكل خاص وذلك لأن موضوع الدراسة هنا يعنى بالتخطيط المحلي.

### 5.3 مفهوم التخطيط المكاني المحلي

يحتل التخطيط المكاني المحلي المستوى الثالث من مستويات التخطيط وهو يعنى بدراسة مناطق جغرافية محددة من الممكن أن تكون قرية أو مدينة وضواحيها أو عدة مدن وقرى. وهو يركز بشكل أساسي على التخطيط الفيزيائي أو الجوانب العمرانية لهذه المناطق دون إهماله للجوانب الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي تؤثر على حياة الفرد و المجتمع<sup>2</sup>.

### 6.3 أهداف التخطيط المكاني

من أهم أهداف التخطيط المكاني المحلي مايلي :

1- الأهداف الاقتصادية والعمرانية.

2- الأهداف الاجتماعية: وهي المشاريع التي تحقق خدمات تؤدي إلى رفع المستوى الثقافي أو الصحي للمجتمع وتوفير وسائل الترفية وتنمي الروابط الاجتماعية بين السكان مثل توفير المؤسسات التعليمية وتأمين الخدمات الصحية.

<sup>1</sup> استيثيه، مرجع سابق، ص 15

<sup>2</sup> رشدي، مرجع سابق، ص 43



### 7.3 التخطيط المكاني للخدمات العامة

يختلف تعريف الخدمات العامة من توجه إلى آخر وذلك لأنه يعبر عن نشاط إنساني يتشارك مع الكثير من العلوم الأخرى. وتقسم الخدمات العامة إلى عدة أصناف:- منها الخدمات التعليمية والخدمات الصحية والدينية. ويتم دراسة موقع هذه الخدمات، وتوزيعها، والنشاط الذي تؤديه هذه الخدمة، والقوى العاملة في هذه الخدمات، والخصائص العمرانية لمباني هذه الخدمات.

ونظرا لأهمية الخدمات الصحية أصبح من الضروري التركيز عليها ودراستها بشكل مفصل وواضح، وتتبع أهمية هذه الخدمة من كونها ترتبط بشكل مباشر مع حاجات الإنسان، حيث تعتبر الصحة من الأولويات التي يجب الاهتمام بها لرفع مستوى المعيشة لدى السكان في المجتمع. وأيضا يعتبر القطاع الصحي مؤشرا مهما وواضحا لتحضر أمة من الأمم أو مجتمع من المجتمعات.

### 8.3 العوامل المؤثرة في توزيع الخدمات الصحية

#### 1- العوامل الطبيعية:

تتمثل هذه العوامل الطبيعية بالمناخ والارتفاع والانخفاض عن مستوى سطح البحر وكذلك وجود المساحات الخضراء، وتؤثر هذه العوامل على الخدمات الصحية بشكل مباشر فقد تكون ذات تأثير سلبي أو إيجابي فبعض هذه العوامل جاذبه للخدمات الصحية وبعضها الآخر يكون طارد لهذه الخدمات فمثلا يعتبر المناخ المعتدل والأراضي الخضراء عامل جذب لهذه الخدمات الصحية.

#### 2- طرق المواصلات:

تعتبر سرعه وسهوله الوصول للخدمات الصحية عاملا هاما يعكس أهمية هذه الخدمة وتعتمد سرعه وسهوله وصول الأفراد لأماكن الخدمات الصحية بالوقت المناسب وبأقل جهد ممكن على وجود شبكه طرق مخططة وموزعه بشكل جيد.

### 3- وظيفة المدينة:

كلما كانت وظيفة المدينة متعددة كانت الوظيفة أكبر وبالتالي تحتاج إلى حجم أكبر لقطاع الخدمات مثل المدن ذات الوظيفة الدينية مثل مكة المكرمة والقدس الشريف والمدينة المنورة وكذلك الأمر بالنسبة للوظائف السياحية مثل القدس وبيت لحم وعليه فإنه كلما زادت وظائف المدن كلما زاد الطلب على الخدمات بالذات حول المراكز الوظيفية لهذه المدينة<sup>1</sup>.

### 4- تباين الثقل السكاني بين أحياء المدينة:

من الضروري أن يكون موقع الخدمات قريباً من مراكز الثقل السكاني أي الكثافة السكانية وذلك لقدرة تلبية احتياجات السكان بأقل جهد وزمن وتكلفة، لهذا السبب نلاحظ تركيز الخدمات في مركز المدينة ذات الكثافة السكانية العالية ولكنها تقل كلما اتجهنا خارج المركز.

## 9.3 الخدمات الصحية في المدينة

لأن الصحة من الأمور الهامة التي تؤثر على حياة الإنسان نفسه وعلى المجتمع والدولة التي يعيش بها، ولأن قيمة المجتمع تتمثل بمدى صحة الفرد القادر على العمل وحماية حقه وحماية مجتمعة الذي يعيش فيه، أصبح تنمية قطاع الصحة من الأولويات المهمة بالنسبة للدولة للعمل على تحسينها. وفي هذه الدراسة سيتم التركيز على الكوادر الطبية العاملة في المراكز الصحية والمستشفيات والصيدليات ومدى كفايتها لحاجات السكان.

### 1.9.3 مفهوم الخدمات الصحية

تعرف الخدمات الصحية بأنها المنفعة التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل، وتتضمن الخدمات الصحية كل من<sup>2</sup>:

<sup>1</sup> استيتية، مرجع سابق، ص 45

<sup>2</sup> مساد، سونيا ظاهر 2004، استراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة. رسالة ماجستير. جامعة النجاح الوطنية. نابلس. فلسطين.

1- الخدمات الوقائية: والتي تشمل مكافحة الأمراض وصحة البيئة ومراقبة الأغذية وتوفير المياه النقية والسكن المناسب والتخلص من المخلفات، ومكافحة الحشرات، وتنقية الهواء من الدخان والأتربة، والتخلص من الضجيج.

2- الخدمات العلاجية: حيث تشمل خدمات العلاج بمراحله المختلفة في العيادات الخارجية والمستشفيات العامة والخاصة والمستشفيات التخصصية والرعاية بالمنازل والتأهيل المهني وعيادات الأطباء.

وتقسم الخدمات الصحية حسب نوعية الخدمة إلى قسمين هما:

1- الرعاية الصحية الأولية.

2- الرعاية الصحية الثانوية.

وتقسم الخدمات الصحية حسب المنطقة إلى قسمين هما:

1- الخدمات الصحية الحضرية.

2- الخدمات الصحية الريفية.

### 2.9.3 الخدمات الصحية الحضرية

1- المستشفيات: حيث توجد مستشفيات حكومية أو خاصة أو أهلية خيرية ومنها تابع للمنظمات الدولية نتيجة الوضع السياسي السيئ وعدم الاستقرار، وهذه المستشفيات تحتوي على متخصصين ومواد علاجية وكادر وظيفي وخدماتي<sup>1</sup>.

2- المراكز الطبية: وهذه عبارة عن مبان تضم عدة خدمات طبية منها عيادات تخصصية ومختبرات أشعة وصيدلية، ووجود الأشعة فيها يكون غير إلزامي.

<sup>1</sup> مساد، سونيا ظاهر، مرجع سابق، ص21

3- مراكز رعاية الأمومة والطفولة: حيث يتم تقديم هذه الخدمة في القطاع الحكومي أو الخاص أو الأهلي وتشمل متابعة نمو وتطور الأطفال لغاية سن 3 سنوات، ورعاية الحوامل خلال فترة الحمل وما بعده<sup>1</sup>.

4- خدمات الإسعاف والطوارئ: هذه الخدمات تتوفر لدى المستشفيات الحكومية والخاصة والأهلية والجمعيات الخيرية كجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، ويتم من خلالها إنقاذ حياة المصابين وتسهيل وصولهم من مكان الإصابة إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى، وتعمل أيضا على نقل المصابين والمرضى بين المراكز الصحية والمستشفيات.

5- مركز الطب المخبري: حيث تعنى هذه المراكز بالفحوص المخبرية.

6- مراكز الأشعة: تتواجد هذه الخدمات في المستشفيات والمراكز الصحية المختلفة وكذلك توجد مراكز خاصة تعنى بالتصوير الإشعاعي.

7- مراكز العلاج الطبيعي: هذه المراكز توفر الأجهزة اللازمة للعلاج وهي مراكز خاصة ولكن يوجد بعضها في المستشفيات الخاصة والحكومية، وهذه المراكز تقدم العلاج الحركي للناس ومن لديهم إعاقات أو أمراض.

8- مراكز فحص البصر: وهي تتبع للقطاع الخاص غالبا وتقدم خدمات تشخيصية ومن ثم علاجية للعيون.

9- مراكز التأهيل والرعاية: وهذه المراكز تشمل تأهيل المعاقين والمكفوفين والصم والبكم والمسنين والعجزة، ومثل هذه المراكز تحتاج الى رؤوس أموال ضخمة جدا وهي غير فعالة بالشكل المناسب<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> مساد، سونيا ظاهر، مرجع سابق، ص22.

<sup>2</sup> سلسلة حوارات في السياسة الصحية أفاق التعاون والتنسيق بين القطاع الصحي والاهلي وزارة الصحة الفلسطينية. ص81-82

10 - الصيدليات: هي القطاعات التي يتم من خلالها تزويد المواطنين بالأدوية العلاجية حيث يتم تزويدها بالأدوية من قبل مستودعات الأدوية المنتشرة في أنحاء الضفة والتابعة لوزارة الصحة، وهذه الصيدليات تتبع القطاع الخاص.

### 3.9.3 مستويات الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية إلى أربعة مستويات:

1- المستوى الأول: يشمل إقامة نقطة صحية وتوظيف عامل صحي يعرف باسم (مرشد صحي) من القرية ذاتها للعمل كحلقة وصل بين المجتمع المحلي ووزارة الصحة، والعامل الصحي يعمل فترة تتراوح ستة أشهر، أما من ناحية الخدمات التي يقدمها فهي تشمل التثقيف، الإسعاف الأولي، وخدمات صحة الأمومة. وتتواجد عادة في القرى التي يقل عدد سكانها عن الألف نسمة ويقدم الخدمات العلاجية طبيب أو اثنين كل أسبوع.

2- المستوى الثاني: يحمل اسم عيادة صحية، يشمل تقديم كافة الخدمات الوقائية والعلاجية العامة في المناطق التي يتراوح عدد سكانها بين 1-3 آلاف نسمة وتقدم الخدمات خلال الأسبوع من قبل طاقم يضم طبيبا عاما وكادرا متخصصا.

3- المستوى الثالث: يقدم مجالا أوسع من الخدمات يشمل فيما يشمل صحة الأسنان والخدمات المخبرية ويعمل على تقديم هذه الخدمات مركز صحي يقام عادة في مواقع يتراوح عدد سكانها بين 3-10 آلاف نسمة.

4- المستوى الرابع: هو أعلى مستويات تقديم الرعاية الصحية الأولية ويخدم المناطق التي يزيد عدد سكانها عن عشرة آلاف نسمة ويحمل اسم مركز صحي شامل، وهو يتضمن تقديم كافة أشكال الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية بالإضافة إلى وحدة تصوير شعاعي وعلاج طبيعي وعيادات اختصاص، ويجري التخطيط ليتم على هذا المستوى تقديم الرعاية العلاجية الطارئة على مدار اليوم.

## • متطلبات الموقع لمراكز الرعاية الصحية الأولية<sup>1</sup>

- يراعى إختيار موقع المركز الصحي في مكان متوسط من الحي السكني أو المجاورة السكنية أو بين المجاورات السكنية.
- يجب أن يتميز الموقع بالهدوء وبالتالي يجب بعده عن المدارس والأسواق التجارية.
- يجب أن يختار الموقع بعيدا عن الضجيج والتلوث والدخان والغبار والأخطار البيئية الأخرى.
- يراعى أن يكون الموقع على طرق تجميعه أو رئيسية.

## • الاعتبارات الأساسية لمراكز الرعاية الصحية الأولية

- يراعى أن تقوم المستوصفات الخاصة أيضا ببعض وظائف ومراكز الرعاية الصحية الأولية.
- يفضل أن يتميز موقع مركز الرعاية الصحية بخاصية سهولة الوصول إليه بالسيارات من الطرق الرئيسية.
- كذلك يفضل أن يتميز الموقع بإمكانية إيجاد مداخل ثانويه متعددة للمبنى.
- مراعاة أن يتم توفير مواقف للسيارات خارج المركز الصحي، طبقا لما ورد بدليل المعايير التخطيطية لمواقف السيارات.

## • متطلبات الموقع للمستشفيات العامة

- حيث أنه غالبا ما تقوم المستشفيات بتوفير الخدمة الصحية على مستوى المدينة ونطاقها من قرى وتجمعات، فإنه يفضل دائما وقوع المستشفى بالقرب من الطرق الرئيسية الواقعة داخل المدينة أو الموصلة إليها من خارجها.

<sup>1</sup> وزارة الشؤون البلدية والقروية، دليل المعايير التخطيطية للخدمات 2005.

- هناك استعمالات مرغوب بها وأخرى غير مرغوب بها بجوار الخدمات الصحية بصفة عامة ومن الأمثلة على بعض الاستعمالات غير المرغوب بها المصانع والبرك ومحطات تنقيه الصرف الصحي والمقابر والورش والأسواق. أما الاستخدامات المرغوب بها كالحدائق والمناطق المفتوحة والهادئة والبيئة الطبيعية والقرى السياحية والنوادي الصحية.

#### • الاعتبارات الأساسية للمستشفيات العامة

- يجب أن يختار مدخل المستشفى على طريق خدمة في حين تكون مداخل الطوارئ واقعه على طريق لا تعاني من الاختناقات أو المرور المكثف.
- يستحسن توفير مرافق سكنية ملحقة بالمستشفى سواء داخل الموقع أو خارجه.
- يجب أن يعمل التصميم على تحقيق التهوية الطبيعية الجيدة مع العمل على تقليل تأثير المبنى بحرارة الشمس حتى تحافظ على مستوى حرارة الأجزاء المبنية عند الحد الذي يحقق راحة الإنسان.
- يراعي أن تكون مساحه الموقع كافية لتحقيق مساحات خضراء وعناصر تنسيق الموقع المختلفة التي تسمح للمرضى بممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة مثل المشي.
- يجب أن يراعي في تصميم المستشفى احتمال التوسع المستقبلي لمواكبة طلبات السكان على الخدمة.
- يجب ملاحظة اعتبار المستشفيات مشروعات قائمة بذاتها تحتاج إلى دراسات متعمقة لكل حالة على حدة والمقاييس المشار إليها أعلاه تعتبر مؤشرا عاما، وليس بالضرورة هي وحدة القياس التي ينبغي تطبيقها دون دراسة.

- مراعاة أن يتم توفير مواقف للسيارات بحيث يتم توفير موقف واحد لكل سريرين بالمستشفى أو 6 مواقف لكل 100 متر مربع<sup>1</sup>.

#### • الصيدليات

الصيدليات عامة (في المستشفيات) وخاصة: هي عبارة عن مكان لبيع وصرف الأدوية وتركيب بعض منها وهذا النوع من الخدمة غالباً ما يكون موزعاً على كل المستويات فقد يكون على مستوى المجاورة وغالباً ما يخصص لها مكان ضمن المركز التجاري.

**وبخصوص المعايير التخطيطية للصيدليات فهي على النحو التالي:**

أ- المعايير والشروط الفنية لترخيص الصيدليات حسب وزارة الصحة الفلسطينية الإدارية العامة للصيدلة.

ب- شروط ترخيص الصيدليات الخاصة حسب نقابة الصيادلة الفلسطينيين.

ت- المعايير المتعلقة بتخطيط الخدمات العامة بالمجاورة السكانية، المقصود هنا الاحتياج إلى وجود صيدليه كإحدى الخدمات المفترض توفرها ضمن نطاق المجاورة السكنية.

#### • المؤسسات الصحية الأخرى

وبجانب وحدات الخدمة الصحية الموضحة توجد مؤسسات طبية أخرى مثل مراكز نقل الدم ومعاهد الممرضات ومراكز الهندسة الصحية وتحسين البيئة والمعامل البيولوجية وغيرها.

---

<sup>1</sup> استيتية، مرجع سابق، ص55



## الفصل الرابع

# تحليل واقع الخدمات الصحية في محافظة سلفيت وتقييمها

1.4 تمهيد

2.4 إجراءات التحليل

3.4 تحليل واقع المستشفيات وتقييمها

4.4 تحليل واقع المراكز الصحية وتقييمها

5.4 الخدمات الصيدلانية

## الفصل الرابع

### تحليل واقع الخدمات الصحية في محافظة سلفيت وتقييمها

#### 1.4 تمهيد

يعرض هذا الفصل واقع التوزيع المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت والتي تشمل المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية والعيادات الخاصة والصيدليات.

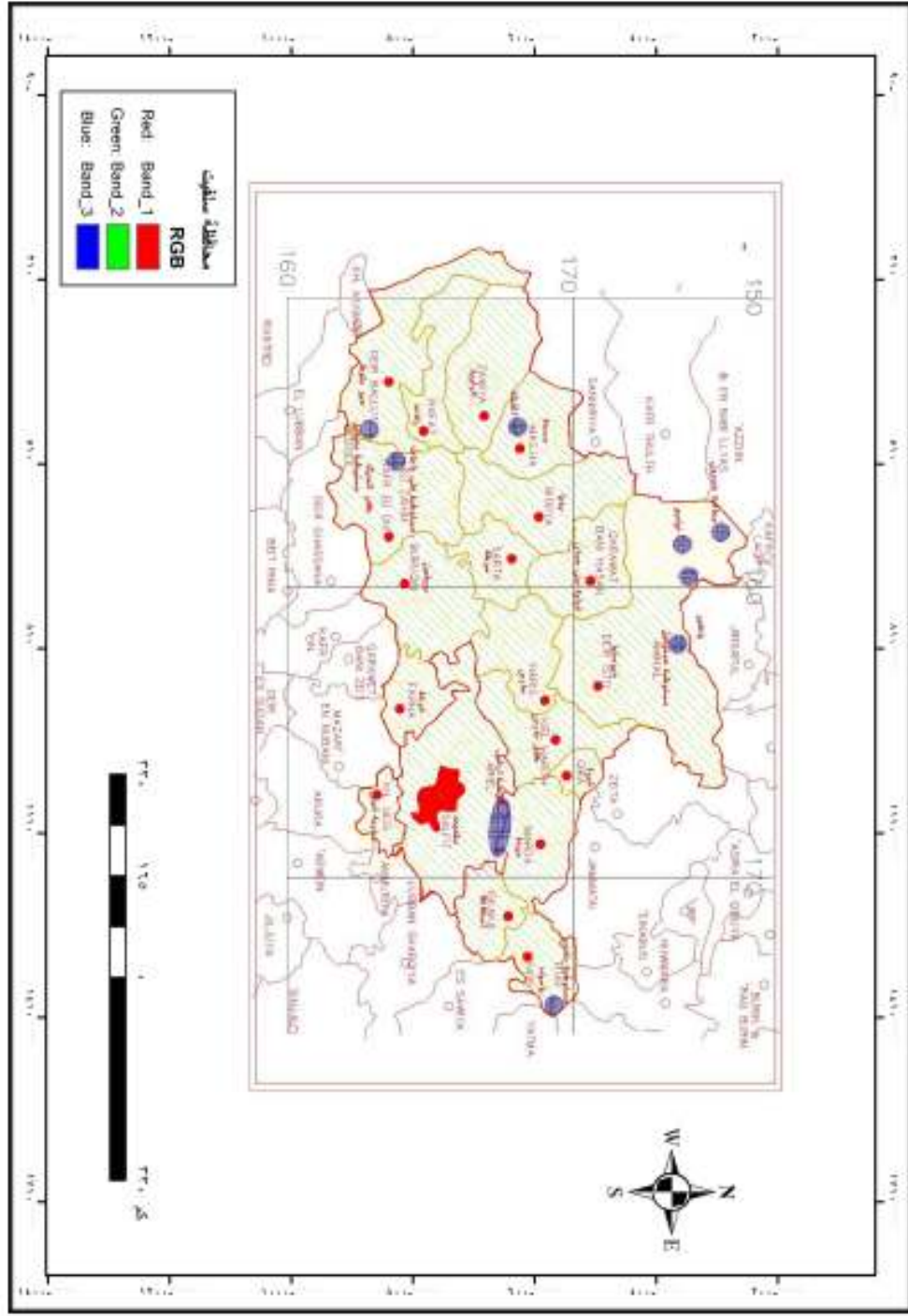
على ضوء استعراض هذا الواقع تم إجراء التحليل والتقييم باستخدام نظام المعلومات الجغرافي للتعرف على جوانب الضعف والقوة في التوزيع القائم ومن ثم الخروج بمخطط مقترح لتوزيع أفضل يراعي احتياجات المجتمع المحلي.

التحليل خلال هذا الفصل تم من خلال المقارنة بالمعايير والتحليل حسب نطاق التأثير للخدمة والتحليل حسب صلة الجوار والتحليل حسب التوزيع الطبيعي. لقد تم الاستناد إلى معايير التوزيع المكاني للخدمات العامة حسب وزارة الصحة الفلسطينية، من حيث متطلبات موقع الخدمة، والمساحات الواجب توافرها وعدد السكان ذلك بما يتعلق بالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات، أما فيما يتعلق بالصيدليات فقد تم الاستناد إلى مسألتين: الأولى شروط وزارة الصحة الفلسطينية، والثانية معايير توزيع الخدمات على أساس المجاورة السكنية، والخدمات وموقعها بالنسبة للأحياء ومراكز المدن.

استند التحليل إلى المسح الذي قامت به الباحثة للخدمات الصحية موضوع الدراسة وذلك ضمن نطاق محافظة سلفيت التي تستهدفها الدراسة، حيث تم جمع المعلومات من خلال الإستبانات المرفقة (الملحق (1)، الملحق (2)، الملحق (3) والتي شملت المستشفى الحكومي في سلفيت، والمراكز الصحية الحكومية، والعيادات الصحية والصيدليات في محافظة سلفيت.

وقد تضمنت هذه البيانات الجوانب التعريفية، الجغرافية، العمرانية والصحية، بما يتعلق بالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والصيدليات. إضافة إلى البيانات التي تتعلق بالسكان، وتوزيعهم حسب منطقة الدراسة، استناداً إلى بيانات رسمية منشورة، تم الحصول عليها من جهاز الإحصاء المركزي الفلسطيني استناداً إلى المسح السكاني 2007م.

من ناحية أخرى اعتمدت الدراسة، على خرائط لمنطقة الدراسة تم الحصول عليها من بلدية سلفيت و تم اعتماد التقسيمات للمناطق التي تتعامل معها البلدية، الخريطة رقم (4) توضح المناطق التخطيطية لمنطقة الدراسة، علما بأن هذا ما هو متوفر حاليا في البلدية وتم تغذية برنامج (GIS) بالبيانات اللازمة لعمليات التحليل والتقييم.



خارطة (4): المناطق التخطيطية لمحافظة سلفيت

المصدر بلدية سلفيت ، قسم الهندسة ، 2013.

وتم تحويل هذه الخريطة من خلال برنامج (GIS) إلى الخريطة رقم (4) وهي تقسيم المنطقة الدراسية حسب التجمعات السكانية.

#### 2.4 إجراءات التحليل

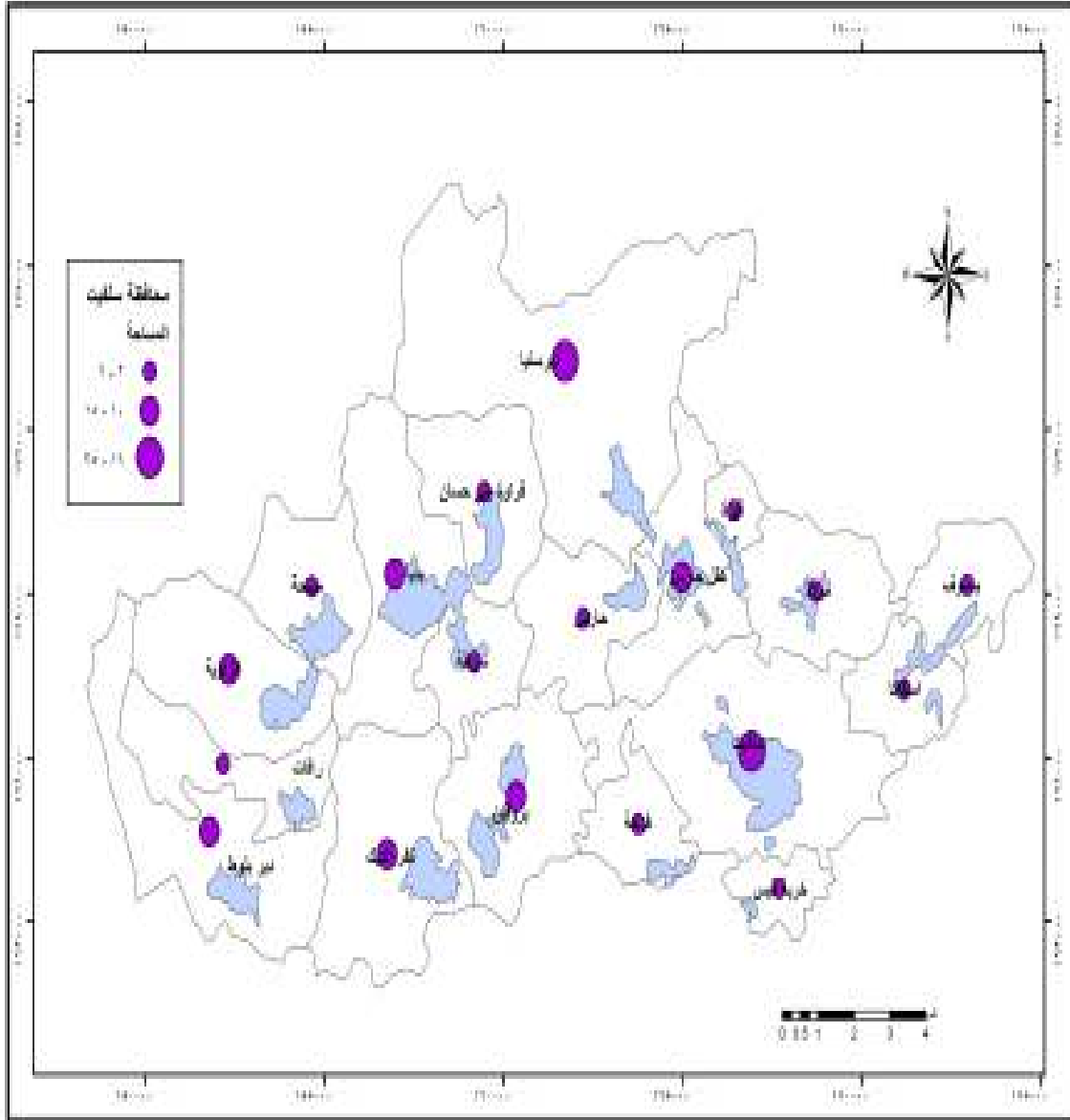
من أجل تسهيل عملية التحليل تم اعتماد تقسيم منطقة الدراسة إلى 19 تجمع سكاني حسب التقسيمات المعتمدة في بلدية سلفيت، وتم إعطاء كل منطقة رقما خاصا لتسهيل التعامل مع المنطقة تخطيطيا، وتم تزويد برنامج (GIS) بتلك المعطيات عن كل منطقة كما يظهر بالخريطة، وتم احتساب كل منطقة من هذه المناطق كما هو موضح في الجدول رقم (10).

**جدول (10): مساحة المناطق التخطيطية وعدد السكان في كل منطقة حسب مسح 2007م**

التجمع	المساحة بالكيلومتر المربع	فئة المساحة	عدد السكان	فئة عدد السكان
ديراستيا	34.872	3	3146	2
قراوة بني حسان	9.453	2	3801	2
قبرة	2.100	1	1143	1
كفل حارس	9.552	2	3248	2
مردا	9.340	2	1992	1
بديا	13.478	2	8064	3
حارس	8.587	1	3112	2
ياسوف	6.090	1	1621	1
مسحة	8.254	1	2003	2
اسكاكا	5.450	1	912	1
سرطة	5.786	1	2530	2
الزاوية	12.168	2	4754	3
سلفيت	22.651	3	8796	3
رافات	8.047	1	1861	1
بروقين	12.192	2	3236	2
فرخه	5.228	1	1366	1
كفر الديك	14.704	2	4553	2
دير بلوط	15.143	3	3195	2
المجموع	203.1		59333	

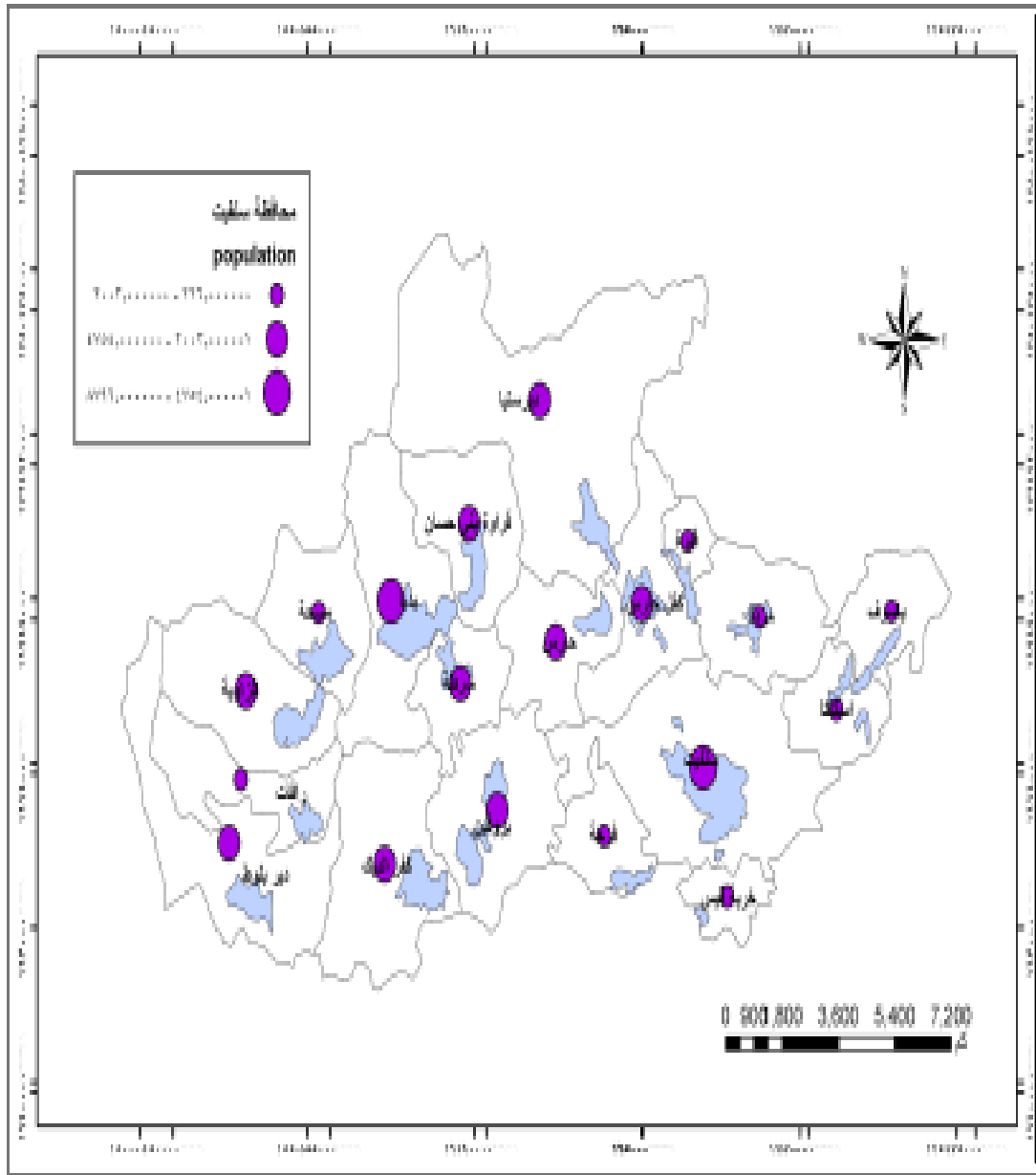
المصدر: إعداد الباحثه.

وقد تم إظهار مساحات المناطق كما هو مبين في التالي:



خارطة (5) حيث تظهر مساحات المناطق بالكيلومتر المربع.

المصدر: عمل الباحثة 2013 .



خارطة (6): تظهر عدد السكان في المناطق التخطيطية.

المصدر إعداد الباحثة اعتماداً على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، المسح السكاني 2007، بيانات غير منشورة بتصرف الباحثة.

جدول (11) البيانات العمرانية والصحية للمستشفيات والمراكز الصحية في محافظة سلفيت

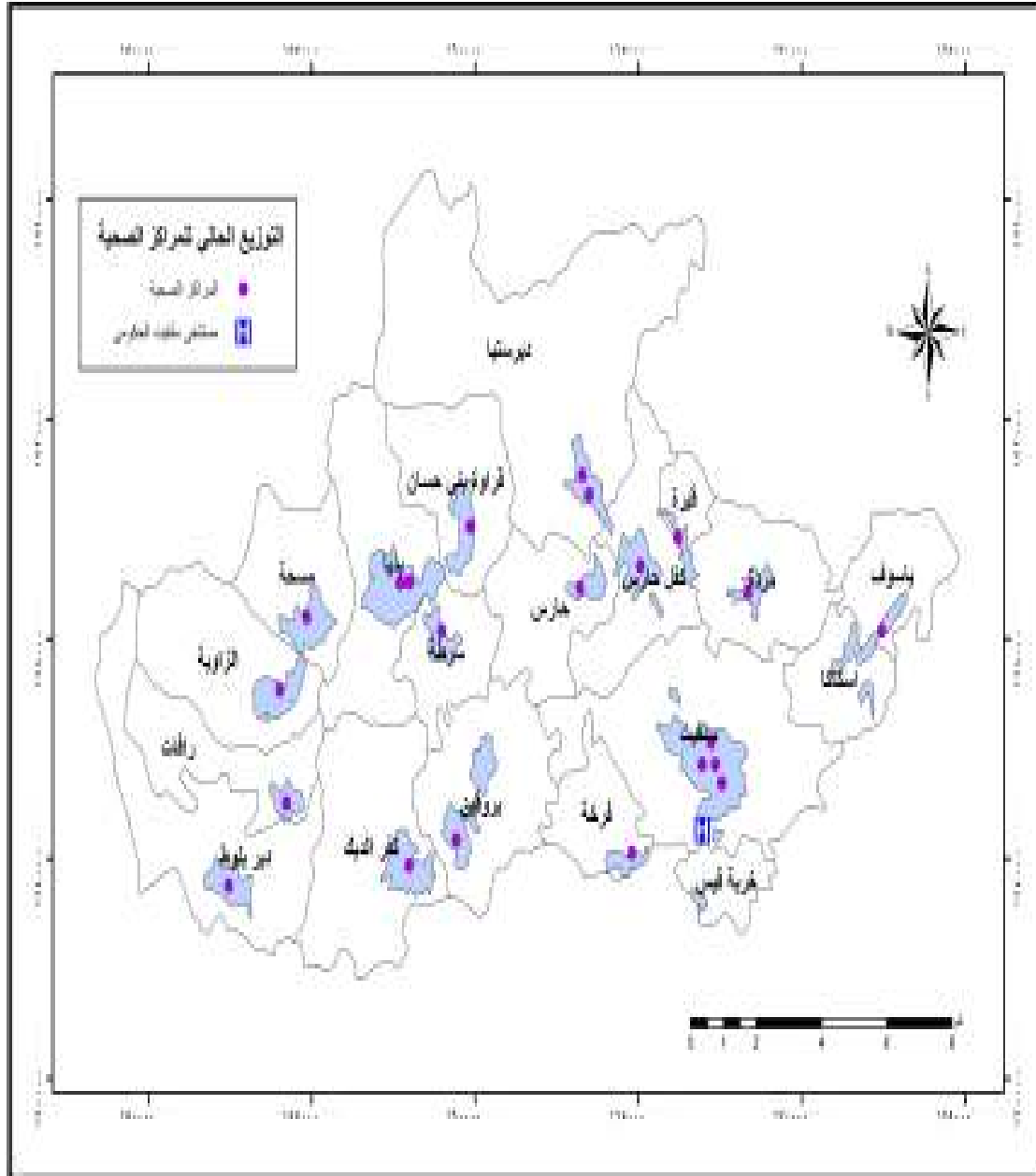
البيان	المساحة م <sup>2</sup>	حالة المبنى *	عدد الطوابق	عدد الاسرة	عدد الغرف	مركز اشعة	المختبر	الصيدلية	عدد الموظفين	ملكية المبنى
مستشفى الشهيد ياسر عرفات	3000	جيدة	3	50		موجود	موجود	موجود	46	عامة
الهلال الاحمر بديا	200	غير جيدة	1		12	غير موجود	موجود	موجود	3	عامة
الهلال الاحمر دير استيا	100	جيدة	1	3	5	غير موجود	موجود	غير موجود	0	عامة
مركز الزاوية	300	جيدة	2	4	11	غير موجود	موجود	موجود	1	عامة
مركز دير بلوط	12	جيدة	1	3	3	غير موجود	غير موجود	موجود	2	عامة
مركز حارس	150	جيدة	1	5	7	غير موجود	موجود	موجود	1	عامة
مركز صحة سلفيت	1200	جيدة	3		56	غير موجود	موجود	موجود	31	عامة
مركز اسكاكا	150	جيدة	1	1	7	غير موجود	غير موجود	موجود	1	عامة
مركز كفل حارس	100	جيدة	2	6	12	موجود	موجود	موجود	1	عامة
مركز بروقين	150	جيدة	1	3	7	غير موجود	غير موجود	موجود	1	عامة
مركز مردا	200	جيدة	1		10	غير موجود	موجود	موجود	5	عامة
مركز بديا الطبي	600	جيدة	1	6	14	موجود	موجود	موجود	2	عامة
مركز دير استيا	150	جيدة	1	3	6	غير موجود	غير موجود	موجود	1	عامة
مركز فرخة		غير جيدة	1	2	3	غير موجود	غير موجود	غير موجود	1	عامة

ملكية المبنى	عدد الموظفين	الصيدانية	المختبر	مركز اشعة	عدد الغرف	عدد الاسرة	عدد الطوابق	حالة المبنى	المساحة م <sup>2</sup>	البيان
عامه	1	موجود	موجود	غير موجود	8		1	جيدة	250	مركز كفر الديك
عامه	1	موجود	غير موجود	غير موجود	3	2	2	غير جيدة	100	مركز رفات
عامه	1	موجود	غير موجود	غير موجود	3	3	1	جيدة	120	مركز مسحة
خاصة	2	موجود	غير موجود	غير موجود	7	7	1	جيدة	200	العيادات الطبية بديا
خاصة	22	موجود	موجود	غير موجود	6	4	1	جيدة	180	الخدمات الطبية العسكرية سلفيت
عامه	2	موجود	موجود	غير موجود	8	3	1	جيدة		مركز قراوة بني حسان
عامه	1	موجود	غير موجود	غير موجود	3	2	1	جيدة	100	مركز قيرة
عامه	2	موجود	موجود	موجود	5	1	1	جيدة	80	مركز الهلال الاحمر سلفيت
عامه	1	غير موجود	غير موجود	غير موجود	4	1	3	جيدة		مركز سرطة
خاصة	11	غير موجود	غير موجود	غير موجود	5		2	جيدة	150	العيادات التخصصية سلفيت

المصدر: إعداد الباحثة.

\*تم اعتماد حاله المبنى اعتماداً على سلامة البنية التحتية وعلى عدم وجود تشققات في جدران المبنى .





خارطة (7): التوزيع الحالي للمراكز الصحية والمستشفيات في المحافظة.

المصدر: إعداد الباحثة.

### 3.4 تحليل واقع المستشفيات وتقييمها

#### مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي

يوجد في محافظة سلفيت مستشفى عام حكومي واحد، وتبلغ مساحته 3000م<sup>2</sup>، يتكون المبنى من ثلاث طوابق، وملكية الأرض والمبنى حكومية تابعة لوزارة الصحة الفلسطينية، يقع

المستشفى في منطقة تجمع تخدم محافظة سلفيت وبعض قرى شمال محافظة رام الله وكذلك قرى جنوب نابلس، يوجد داخل المستشفى ساحة تستخدم موقف للسيارات العادية بالإضافة الى موقف سيارات الإسعاف التابعة للمستشفى.

يضم المستشفى 7 عيادات داخلية رئيسة تخصصية كما يضم بالإضافة إلى العيادات أقسام طبية مساندة وهي:

1- مختبر طبي 2- قسم الأشعة 3- صيدلية

يوجد بالمستشفى قسم طوارئ وإسعاف وسيارة إسعاف واحدة فقط.

بلغ عدد الغرف التابعة للمستشفى 34 وعدد الأسرة 50 سريراً، ولا يقدم المستشفى خدمة رعاية الأمومة والطفولة. وعند مقارنة هذه النتيجة ببيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني وجد أن عدد الأسرة في عام 2010م بلغ 49 سرير.

جدول (12): توزيع الأطباء في المستشفى حسب تخصصاتهم وعددهم

الرقم	التخصص	العدد
1	أطباء عامون	12
2	أطباء باطني	0
3	أطباء أطفال	2
4	أطباء جلدية	0
5	أطباء نسائية	3
6	أطباء مسالك بولية	1
7	أطباء عظام	2
8	أطباء عيون	0
9	أطباء انف وأذن وحنجرة	0
10	أطباء أعصاب	0
	<b>المجموع</b>	<b>20</b>

المصدر: إدارة مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي للعام 2011م بتصريف الباحثة.

جدول (13): أعداد أطباء التخصص بالنسبة لعدد السكان حسب معايير منظمة الصحة العالمية على مستوى مدينة ومحافظة سلفيت للعام 2007م.

الرقم	التخصص	منظمة الصحة العالمية	عدد الاطباء	عدد المواطنين لكل طبيب في المحافظة	عدد المواطنين لكل طبيب في المدينة
1	اطباء عامون	1:5000	12	3723	550
2	اطباء باطني	1:30000	0	0	0
3	اطباء اطفال	1:30000	2	29785	4398
4	اطباء جلدية	1:100000	0	0	0
5	اطباء نسائية	1:20000	3	19857	2932
6	اطباء مسالك بولية	1:100000	1	59570	8796
7	اطباء عظام	1:60000	2	29785	4398
8	اطباء عيون	1:60000	0	0	0
9	اطباء انف واذن وحنجره	1:60000	0	0	0
10	أطباء اعصاب	1:30000	0	0	0

المصدر: مساد , سونيا ظاهر عمر , 2004, استراتيجيات تطوير وتخطيط الخدمات الصحية في مدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة , ص117.

يتضح من خلال الجدول رقم (13) وحسب معايير منظمة الصحة العالمية بخصوص أعداد الأطباء الأخصائيين بالنسبة لعدد السكان في مدينة ومحافظة سلفيت، وجود كفاية أطباء في بعض التخصصات مع نقصانه في تخصصات هامة وضرورية مثل أطباء الجلدية والباطنية والعيون والأنف والأذن والحنجرة والأعصاب، حيث أن المستشفى بحاجة إلى توفير طبيب واحد على نطاق المحافظة والمدينة ليحقق المعايير الدولية لمنظمة الصحة العالمية.

أما في ما يتعلق بالمعايير من التخصصات التالية فهي متوفرة على نطاق المحافظة والمدينة حسب معيار منظمة الصحة العالمية والتخصصات هي: الطب العام، طب الأطفال، وأطباء النسائية، وطب المسالك البولية.

بينت الدراسات ان هناك 1.74 طبيب لكل ألف من السكان في الضفة الغربية وغزة، أما في إسرائيل فهناك 3.4 طبيبا لكل ألف من السكان .

كما يبين الجدول التالي توزيع عدد الموظفين لمستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي للعام 2011 حسب عملهم المهني:

جدول (14): توزيع عدد الموظفين في مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي للعام 2011م حسب عملهم المهني.

الرقم	العمل المهني	العدد
1	موظفون اداريون	37
2	اطباء	20
3	ممرضون	57
4	قابلات	10
5	اخصائيو مختبر	8
6	فنيوا مختبر	0
7	اخصائيو اشعة	0
8	فنيو اشعة	6
9	صيادلة	2
10	سائقوا اسعاف	4
11	موظفوا خدمات	9
	المجموع	153

المصدر: إدارة مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي 2011م بتصرف الباحثة.

ولتحليل الكوادر الطبية وتوفرها في مستشفى الشهيد ياسر عرفات حسب معايير وزارة الصحة الفلسطينية حسب خطتها الاستراتيجية للعام 1999-2003 فالجدول (15) التالي يبين ذلك.

جدول (15): أعداد الكوادر الطبية في مستشفى الشهيد ياسر عرفات حسب معايير وزارة الصحة الفلسطينية على مستوى مدينة ومحافظة سلفيت للعام 2007م.

الرقم	التخصص	المعيار المستخدم	العدد المطلوب	متوفر/غير متوفر
1	ممرضون	عدد السكان/عدد الممرضين	57	كل ممرض يشرف على 1045 فرد على نطاق المحافظة و 172 فرد على نطاق المدينة (عدد الممرضين والمرضات قليل بالنسبة للمحافظة والمدينة)
2	قابلات	كل سرير ولادة 4 قابلات	10	نقص 6 قابلات اي غير متوفر
3	فنيوا مختبر	1:15 سرير	8	زيادة 5 في عدد فني المختبر (متوفر)
4	طبيب اشعة	60000 نسمة لكل أخصائي	0	الحاجة لطبيب أشعة (غير متوفر)
5	فنيوا أشعة	فني أشعة لكل 10 اسرة	6	زيادة فني اشعة واحد(متوفر)
5	صيادلة	صيدلي لكل 5000 نسمة في المدينة و10000 في المحافظة	2	نقص 6 صيادلة (غير متوفر)

يتضح من خلال الجدول السابق (15) وحسب معايير وزارة الصحة الفلسطينية بخصوص أعداد الممرضين والمرضات بالنسبة لعدد السكان في مدينة ومحافظة سلفيت منطقة الدراسة، وجود نقص في الممرضين والمرضات حيث أن كل ممرض يشرف على (172) فرد وذلك على نطاق مدينة سلفيت وباعتبار أن المستشفى يخدم سكان المحافظة نجد النقص الكبير في أعداد الممرضين والمرضات على نطاق المحافظة حيث أن كل ممرض يشرف على (1045) فرد على نطاق المحافظة ومن هنا نجد النقص الكبير في عدد الممرضين والمرضات على نطاق المدينة والمحافظة.

أما بالنسبة للقابلات وحسب معايير وزارة الصحة الفلسطينية فإن كل سرير ولادة يشرف عليه 4 قابلات وفي مستشفى الشهيد ياسر عرفات 4 أسرة أي أن عدد القابلات الذي يجب أن تشرف على هذه الأسرة هو 16 قابلة وحسب المتوفر في المستشفى فإنه يوجد نقص في عدد القابلات بواقع 6 قابلات نقص أي أن هذا المعيار غير متوفر.

أما بالنسبة لفنيي المختبر وحسب معايير الصحة الفلسطينية فإن كل سرير يشرف عليه فني مختبر واحد ومن الواضح أن عدد الفنيين المطلوب حسب المعايير هو 3 فنيين وحسب المتوفر في المستشفى فإنه يوجد زيادة في عدد الفنيين بواقع 3 فنيين زيادة أي أن هذا المعيار متوفر.

كما يتضح من الجدول السابق عدم وجود طبيب أشعة في المستشفى علماً بأن معايير وزارة الصحة الفلسطينية حددت طبيب أشعة واحد لكل 60000 نسمة.

أما بالنسبة لفنيي الأشعة وحسب معايير وزارة الصحة الفلسطينية فإن كل فني أشعة يشرف على 10 أسرة أي أن عدد فنيي الأشعة الذي يحقق المعيار حسب عدد الأسرة الموجود في المستشفى هو 5 فنيين وحسب المتوفر في المستشفى فإنه يوجد زيادة فني أشعة واحد أي أن المعيار متوفر في المستشفى.

وبالنسبة للصيادلة فقد حددت وزارة الصحة الفلسطينية صيدلي لكل (5000) نسمة في المدينة و(10000) في الريف أي بواقع صيدلي عدد 2 في المدينة و 6 صيادلة في ريف المحافظة أي بمجموع 8 صيادلة حسب المعايير وحسب ما هو متوفر في المستشفى فإنه يوجد نقص في عدد الصيادلة بواقع 6 صيادلة أي أن هذا المعيار غير متوفر.

يتعامل المستشفى مع مؤسسات التأمين الوطني الفلسطيني كما يتعامل مع مؤسسات التأمين الخاص الفلسطيني.

من خلال المعطيات والبيانات السابقة ومقارنتها بالمعايير التخطيطية للمستشفى العام فقد

تبين ما يلي:

**حسب المعدلات التخطيطية فإن عدد السكان المخدومين الواقعين في نطاق منطقة الدراسة والبالغ عددهم (59570) نسمة هذا العدد هو ضمن المعدل المطلوب للمستشفى العام وهو أكثر من (10) آلاف نسمة حسب وزارة الصحة الفلسطينية وكما أنه يتوافق أيضا مع المعايير التي وضعتها المملكة العربية السعودية للمستشفيات والتي تخدم ما بين (20000-250000) نسمة، وتظهر هذه المعايير بشكل واضح في الجدول رقم (16) وبالتالي فإن هذا المعيار متحقق.**

**جدول (16): معايير تحديد الإحتياج من المستشفيات العامة**

ملاحظات	إلى	من	البيان
على مستوى المدينة والتجمعات العمرانية المطلوبة	250000	20000	عدد السكان المخدومين
	20	0	مناطق الخدمة بالكيلومتر
	4	2	عدد الأسرة لكل ألف نسمة
	250	150	نصيب السرير الواحد من مساحة الموقع (م <sup>2</sup> )

وزارة الشؤون البلدية والقروية والرياض، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، الرياض، 2005م.

وأيضا إذا أخذنا بالإعتبار أن المستشفى هو المستشفى العام الحكومي في المحافظة، فإنه يحقق المعيار، حيث أن عدد سكان محافظة سلفيت هو (59570) نسمة حسب المسح السكاني 2007، أما بخصوص نطاق تأثير الخدمة فإن مساحة منطقة الدراسة تبلغ (21.36) كم<sup>2</sup>، وبالتالي فإن هذه المساحة تقع ضمن المعيار المطلوب والبالغ 20 كيلو متر مربع، إذن هذا المعيار غير متحقق بالنسبة للمحافظة ولكنة متحقق بالنسبة لمدينة سلفيت والتي يبلغ عدد سكانها (8796) نسمة ومساحة (3.918) كم<sup>2</sup>، أما بخصوص عدد الأسرة فحسب المعيار المعتمد بالحد الأدنى هو سريرين لكل ألف نسمة، وبالتالي (59570) نسمة في المنطقة الواقعة في نطاق الدراسة فإن الإحتياج هو 119 سرير والموجود بالمستشفى هو 50 سرير وهذا العدد أقل بكثير من المعيار المطلوب ب 69 سريرا، وبما أن الفرق كبيرا فإنه يمكن إعتبار ما هو موجود من أسرة غير مناسب إذن هذا المعيار غير متحقق بالنسبة لمحافظة سلفيت أما بالنسبة لمدينة سلفيت

فإن الوضع يختلف حيث يبلغ عدد السكان في المدينة (8796) أي بواقع 18 سرير وذلك حسب المعيار المشار إليه سابقا وبما أن المستشفى يحتوي على 50 سريرا فإن هذا المعيار متحقق بالنسبة للمدينة بزيادة عدد الأسرة الموجودة بالمستشفى ب 32 سرير عن حاجة المدينة.

أما بخصوص نصيب السرير الواحد من مساحة الموقع هي حسب المعيار 150 مترا مربعا وهنا فإن 150 مترا مربعا \* 50 = 7500 مترا مربعا وإذا علمنا أن مساحة المستشفى المتوفرة حاليا هي (3000) مترا مربعا فإن النقص هو 7500 - 3000 = 4500 مترا مربعا، وبالتالي فإن المساحة المتوفرة للمستشفى لا تحقق المعيار المطلوب.

وعند مقارنة عدد الأسرة لكل ألف نسمة بين منطقة الدراسة وإسرائيل وجد أن عدد الأسرة في إسرائيل بلغ (42.119) سرير في عام في عام 2009 أي بمعدل 5.6 سرير لكل ألف نسمة.

وإذا قارنا النتائج بمستشفى هداسا الإسرائيلي وبمستشفى الشفاء بغزة نجد أن عدد الأطباء في مستشفى هداسا بلغ (850) طبيبا ويحتوي على ألف سرير و 31 غرفة عمليات و 9 وحدات خاصة للعناية الفائقة أما مستشفى الشفاء فيبلغ عدد أسرته (590) سرير ويضم 4 غرف عمليات وغرفة واحدة للعناية المركزة وصيدلية واحدة ومعمل تحاليل طبية واحد<sup>1</sup>.

أما عند مقارنة هذه النتائج بما هو موجود في دولة مجاورة كالأردن والتي تعتبر متقدمة إلى حد كبير في مجال الطب، فقد وجد أن عدد المستشفيات بالأردن وصل عام 2009م إلى (108) مستشفيات، توفر (11357) سرير ويتبع لوزارة الصحة 30 مستشفى توفر (4358) سرير بنسبة 38.4% من عدد الأسرة في المملكة، وتدير الخدمات الطبية الملكية التابعة للجيش 11 مستشفى وتوفر 2131 سرير بنسبة 18.8% وهناك أيضا مستشفيات شبه حكوميين هما

<sup>1</sup> http://cdi.iugaza.edu.ps/Files/d687f771-2d68-47de-9982-13ea73415cf0.pdf مقالة بعنوان Am I

not a human? تم الحصول على المعلومات بتاريخ 2013/2/12م



مستشفى الجامعة الذي يوفر (519) سرير بنسبة 4.6% من عدد الأسرة في المملكة كما يملك القطاع الخاص 65 مستشفى بعدد (3855) سرير بنسبة 33.9 من عدد الأسرة في الأردن<sup>1</sup>.

إن مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي يحقق متطلبات الموقع، فهو يخدم محافظة سلفيت بأكملها كما يخدم القرى الشمالية في محافظة رام الله وكذلك قرى جنوب محافظة نابلس فهو يقع في أقصى جنوب المحافظة بالقرب من قرى محافظات رام الله الشمالية وبعض قرى محافظة جنوب نابلس.

#### 4.4 تحليل واقع المراكز الصحية وتقييمها

##### 1.4.4 مركز مديرية صحة سلفيت

إضافة لكونه مركز رعاية صحية أولية، فهو أيضا يضم مركز مديرية الصحة الفلسطينية في محافظة سلفيت.

تبلغ مساحة المبنى (1200) متر مربع، وهو عبارة عن ثلاث طوابق مبني من الحجر، يتكون المبنى من 56 غرفة ويقع في وسط مدينة سلفيت كما هو مبين في الخريطة (9) التي تبين موقع المركز ونطاق تأثيره، مبنى المركز هو ملكية عامة و مبنى هذا المركز ملك عام.

يختلط في المركز العمل الطبي بالإداري، يوجد في المركز صيدلية ومختبر، ولا يوجد سيارة إسعاف خاصة به، ويوجد 4 سيارات تستخدم للأغراض الإدارية، يوجد في المركز 4 عيادات تخصصية.

أما بما يتعلق بتوزيع الموظفين وأعدادهم فيوضحه الجدول (17).

<sup>1</sup> مقالته بعنوان الصحة في الاردن , تم الحصول على المعلومات بتاريخ 2013 /2/14م.  
[http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9\\_%D9%81%D9%8A\\_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B1%D8%AF%D9%86](http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9_%D9%81%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B1%D8%AF%D9%86)

جدول (17): عدد الموظفين وتوزيعهم في مركز مديرية صحة سلفيت

الرقم	العمل المهني	العدد
1	موظف اداري	18
2	موظف خدمات	13
3	طبيب عام	15
4	طبيب باطني	
5	طبيب اطفال	1
6	طبيب جلدية	1
7	طبيب نسائية	1
8	طبيب مسالك بولية	
9	طبيب عظام	
10	طبيب عيون	
11	طبيب انف واذن وحنجره	
12	طبيب اعصاب	
13	ممرض	36
14	قابلات	3
15	اخصائي مختبر	9
16	فني مختبر	1
17	اخصائي اشعة	
18	فني اشعة	
19	صيدلي	10
20	سائق اسعاف	
	<b>المجموع</b>	<b>108</b>

المصدر: إدارة مستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي 2011 بتصريف الباحث.

يشتمل المركز على عيادة امومة وطفولة ولا يوجد به مركز طوارئ وإسعاف.

## التحليل والتقييم

من خلال عمليات التحليل السابقة ومقارنتها بالمعايير التخطيطية للمراكز الصحية فقد

تبين ما يلي:

1- حسب معيار المعدلات التخطيطية للمراكز الصحية الوارد في الجدول رقم 16. بخصوص عدد السكان المخدمين أكثر من 10 آلاف نسمة فإن هذا المعيار متحقق حيث أن عدد السكان المخدمين من خلال هذا المركز يبلغ تقريبا (9022) نسمة والذي يقع من ضمن نطاق خدمة السكان في مدينة سلفيت وخربة قيس والخريطة (9) تبين عدد سكان المنطقة التي تقع ضمن نطاق خدمة المركز.

2- بالنسبة لنطاق الخدمة 800 متر مربع فإن هذا المعيار متحقق، حيث أن هذا المركز يقدم خدمات للسكان الذين يقع نطاق خدمتهم ضمن نطاق الخدمة الخاصة بالمعيار.

3- بالنسبة لمساحة المبنى فإن مساحة المركز تبلغ (1200) مترا مربعا وأن عدد السكان الذي يفترض أن يخدمهم هذا المركز (9022) نسمة بحيث يبلغ نصيب الفرد من المساحة الكلية 0.13 متر مربع، وهي تقع ضمن معايير تحديد الاحتياجات من مركز الرعاية الصحية الأولية لنصيب الفرد، من المساحة الكلية للمبنى بالمتر المربع، والتي تقع ضمن (0.12-0.15).

4- تحقيق المركز للاعتبارات الأساسية التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار:

- المركز يؤدي خدمة رعاية الأمومة والطفولة وهذا مناسب.
- موقع المركز سهل الوصول إليه باستخدام السيارة وهذا مناسب.
- يتوفر في المركز مواقف للسيارات في داخله وخارجه وهذا مناسب.

## 2.4.4 المراكز الصحية في محافظة سلفيت

وتشمل هذه المراكز الموجودة في محافظة سلفيت حسب ما هو مبين في الجدول (18)

التالي:

جدول (18): المراكز الصحية موزعة حسب موقع المركز في محافظة سلفيت

البيان	المساحة م <sup>2</sup>	حالة المبنى	عدد الطوابق	عدد الأسرة	عدد الغرف	مركز اشعة	المختبر	الصيدلانية	عدد الموظفين	ملكية المبنى
الهلال الاحمر بديا	200	غير جيدة	1		12	غير موجود	موجود	موجود	3	عامة
الهلال الاحمر دير استنيا	100	جيدة	1	3	5	غير موجود	موجود	غير موجود	0	عامة
مركز الزاوية	300	جيدة	2	4	11	غير موجود	موجود	موجود	1	عامة
مركز دير بلوط	12	جيدة	1	3	3	غير موجود	غير موجود	موجود	2	عامة
مركز حارس	150	جيدة	1	5	7	غير موجود	موجود	موجود	1	عامة
مركز اسكاكا	150	جيدة	1	1	7	غير موجود	غير موجود	موجود	1	عامة
مركز كفل حارس	100	جيدة	2	6	12	موجود	موجود	موجود	1	عامة
مركز بروقين	150	جيدة	1	3	7	موجود	غير موجود	موجود	1	عامة
مركز مردا	200	جيدة	1		10	غير موجود	موجود	موجود	5	عامة
مركز بديا الطبي	600	جيدة	1	6	14	موجود	موجود	موجود	2	عامة
مركز دير استنيا	150	جيدة	1	3	6	موجود	غير موجود	موجود	1	عامة
مركز فرخة		غير جيدة	1	2	3	موجود	غير موجود	غير موجود	1	عامة
مركز كفر الديك	250	جيدة	1		8	غير موجود	موجود	موجود	1	عامة

ملكية المبنى	عدد الموظفين	الصيدلية	المختبر	مركز اشعة	عدد الغرف	عدد الأسرة	عدد الطوابق	حالة المبنى	المساحة م <sup>2</sup>	البيان
عامة	1	موجود	غير موجود	غير موجود	3	2	2	غير جيدة	100	مركز رفات
عامة	1	موجود	غير موجود	غير موجود	3	3	1	جيدة	120	مركز مسحة
خاصة	2	موجود	غير موجود	غير موجود	7	7	1	جيدة	200	العيادات الطبية بديا
خاصة	22	موجود	موجود	غير موجود	6	4	1	جيدة	180	الخدمات الطبية العسكرية سلفيت
عامة	2	موجود	موجود	غير موجود	8	3	1	جيدة		مركز قراوة بني حسان
عامة	1	موجود	غير موجود	غير موجود	3	2	1	جيدة	100	مركز قيرة
عامة	2	موجود	موجود	موجود	5	1	1	جيدة	80	مركز الهلال الاحمر سلفيت
عامة	1	غير موجود	غير موجود	غير موجود	4	1	3	جيدة		مركز سرطة
خاصة	11	غير موجود	غير موجود	غير موجود	5		2	جيدة	150	العيادات التخصصية سلفيت
خاصة	2	غير موجود	موجود	موجود	5	5	1	جيدة	300	مجمع الزيتونة الطبي

المصدر: إعداد الباحثة.

يتضح من مما سبق أن عدد المراكز الصحية في محافظة سلفيت بلغ 24 مركزا صحيا أي بمعدل مركز صحي لكل (2482) فرد. وهذه المراكز موزعة ما بين مدينة سلفيت وقراها بحيث إن أعلى عدد لهذه المراكز يصل في مدينة سلفيت ويبلغ 4 مراكز وتليه بلدة بديا التي يبلغ عدد مراكزها 3.

- بلغ مجموع مساحة المراكز (4900) متر مربع أي بمعدل 204 متر مربع لكل مركز.

- بلغ عدد غرف المراكز (318) غرفة موزعة على 24 مركز أي بمعدل 13 غرفة لكل مركز.
  - بالنسبة لملكية مباني المراكز فهي 4 ملك خاص، 20 ملك عام.
  - بالنسبة لحالة المباني 21 مركز بحالة جيدة، 3 بحالة غير جيدة.
  - بلغ عدد الموظفين في جميع المراكز في المحافظة 61 موظف إداري.
  - كما بلغ عدد موظفي الخدمات في جميع المراكز 36 موظف خدمات.
  - يوجد مختبر في 13 مركز صحي.
  - يوجد مركز للأشعة في 7 مراكز.
  - يوجد 64 سرير في كافة المراكز.
  - بلغ عدد المراكز التي تتعامل مع التأمين الحكومي الفلسطيني 18 مركز أي بنسبة 75% من مجموع المراكز.
  - بلغ عدد المراكز التي تتعامل مع التأمين الخاص 8 مراكز أي بنسبة 33.3% من مجموع المراكز.
  - بلغ عدد المراكز التي تتعامل مع مؤسسات التأمين الإسرائيلي 4 مراكز أي بنسبة 16.7% من مجموع المراكز.
- ومن خلال المعطيات والبيانات المبينة أعلاه ومقارنتها بالمعايير التخطيطية للمراكز الصحية فقد تبين ما يلي حسب ما يوضحه الجدول (19) التالي:

جدول (19): مقارنة المراكز الصحية بالمعايير التخطيطية

المركز	المساحة م <sup>2</sup>	عدد السكان المخدومين	مساحة المركز حسب المعيار= عدد السكان المخدومين * 0.12	نصيب الفرد من المساحة الكلية للمبنى بالمتر المربع
الهلال الاحمر بديا	200	8064	968	غير كافي
الهلال الاحمر دير استيا	100	3146	378	غير كافي
مركز الزاوية	300	4754	570	غير كافي
مركز دير بلوط	12	3195	383	غير كافي
مركز حارس	150	3112	373	غير كافي
مركز اسكاكا+ياسوف	150	2533	304	غير كافي
مركز كفل حارس	100	3248	390	غير كافي
مركز بروقين	150	3236	388	غير كافي
مركز مردا	200	1992	239	غير كافي
مركز بديا الطبي	600	8064	968	غير كافي
مركز دير استيا	150	3146	378	غير كافي
مركز فرخة		1366	164	غير كافي
مركز كفر الديك	250	4553	546	غير كافي
مركز رفات	100	1861	223	غير كافي
مركز مسحة	120	2003	240	غير كافي
العيادات الطبية بديا	200	8064	968	غير كافي
الخدمات الطبية العسكرية سلفيت	180	9022	1083	غير كافي
مركز قراوة بني حسان		3801	456	غير كافي
مركز قيرة	100	1143	137	غير كافي
مركز الهلال الاحمر سلفيت	80	9022	1083	غير كافي
مركز سرطة		2530	304	غير كافي
العيادات التخصصية سلفيت	150	9022	1083	غير كافي
مجمع الزيتونة الطبي	300	9022	1083	غير كافي

المصدر: إعداد الباحثة.

يتبين من خلال البيانات الواردة في جدول رقم 19 ومقارنتها بالمعايير التخطيطية للمراكز الصحية ما يلي:

1- إن المراكز التي تتبع المستوى الأول والتي تسمى نقطة صحية وتخدم المناطق التي يقل عدد سكانها عن الألف نسمة غير موجودة في المحافظة.

2- عدد المراكز الصحية التي تتبع المستوى الثاني والتي يطلق عليها إسم عيادة صحية وتخدم المناطق التي يتراوح عدد سكانها بين (1000-3000) نسمة، بلغ 7 مراكز صحية تتمثل في كل من (ياسوف، اسكاكا، مرداء، فرخة، رافات، مسحة، قيرة، سرطة).

3- أما بالنسبة للمراكز الصحية من المستوى الثالث وتخدم عدد سكان يتراوح ما بين (3-10) الآف نسمة فقد بلغ عددها (16مركز صحي) 8 منها تتمركز في مدينة سلفيت وبديا وتشمل صحة سلفيت وتتوزع المراكز المتبقية على ديراستيا، الزاوية، ديربلوط، حارس، كفل حارس، بروقين، كفر الديك، قراوة بني حسان.

4- أما بالنسبة للمراكز الصحية من المستوى الرابع وتخدم عدد سكان أكثر من 10 الآف نسمة وتسمى مركز صحي شامل ويشمل تقديم كافة أشكال الخدمات الصحية فهي غير موجودة في محافظة سلفيت.

ويوجد في هذه المراكز عدد من أطباء الاختصاص التي يمكن توضيحها في الجدول

التالي:



جدول (20): عدد أطباء الاختصاص في المراكز الصحية محافظة سلفيت

البيان	عام	باطني	أطفال	جلدية	نسائية	مسالك بولية	عظام	عيون	أنف أذن حنجرة	أعصاب
الهلال الاحمر بديا	2	.	2	1	2	.	.	1	.	.
الهلال الاحمر دير استيا	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.
مركز الزاوية	1	0	1	1	1	.	.	.	.	.
مركز دير بلوط	2	.	.	.	1	.	.	.	.	.
مركز حارس	2	.	1	.	1	.	.	.	.	.
مركز اسكاكا	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
مركز كفل حارس	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.
مركز بروقين	1	.	1	.	1	.	.	.	.	.
مركز مردا	2	.	.	.	1	.	.	.	.	.
مركز بديا الطبي	4	.	.	.	.	1	2	1	.	.
مركز دير استيا	1	.	1	.	1	.	.	.	.	.
مركز فرخة	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.
مركز كفر الديك	2	2	1	1	.	.	.	.	.	.
مركز رفات	2	.	1	.	1	.	.	.	.	.
مركز مسحة	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.
العيادات الطبية بديا	12	1	1	1	1	1	1	1	.	2
الخدمات الطبية العسكرية سلفيت	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
مركز قراوة بني حسان	2	.	1	.	.	.	.	.	.	.
مركز قيرة	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.
مركز الهلال الاحمر سلفيت	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.
مركز سرطة	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
العيادات التخصصية سلفيت	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
مجمع الزيتونة الطبي	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1

المصدر: إعداد الباحثه

يتضح من الجدول (20) السابق وجود نقص في أطباء الاختصاص في مراكز الصحة التابعة لمحافظة سلفيت وخاصة في تخصصات الباطني والجلدية والمسالك البولية والعظام والعيون وكذلك أطباء الأعصاب كما يتبين من الجدول السابق توفر في كل من الطب العام والأطفال والنسائية.

ويوجد في هذه المراكز عدد من الكوادر الطبية المساندة التي يمكن توضيحها في

الجدول التالي:

جدول (21): يبين عدد الكوادر الطبية المساندة.

البيان	أخصائي مختبر	فني مختبر	فنيو أشعة	الممرضات	القابلات	الصيداللة
الهلال الأحمر بديا	3	.	.	6	.	1
الهلال الأحمر دير استيا	3	.	.	.	.	.
مركز الزاوية	1	.	.	2	.	1
مركز دير بلوط	.	.	.	1	.	1
مركز حارس	.	.	.	2	.	1
مركز اسكاكا	.	.	.	1	.	.
مركز كفل حارس	.	.	.	.	3	2
مركز بروقين	.	.	.	1	1	.
مركز مردا	.	2	2	2	.	.
مركز بديا الطبي	2	2	2	2	.	1
مركز دير استيا	.	.	.	1	1	.
مركز فرخة	.	.	.	1	.	.
مركز كفر الديك	1	.	.	2	.	1
مركز رفات	.	.	.	.	1	1
مركز مسحة	.	.	.	1	.	.
العيادات الطبية بديا	1	1	1	1	1	1
الخدمات الطبية العسكرية سلفيت	1	.	.	4	.	2
مركز قراوة بني حسان	.	1	.	2	.	.
مركز قيرة	.	.	.	1	.	.
مركز الهلال الأحمر سلفيت	1	1	1	1	.	1
مركز سرطة	.	.	.	1	.	.
العيادات التخصصية سلفيت	1	1	1	1	.	.
مجمع الزيتونة الطبي	1	1	1	1	.	.

المصدر: إعداد الباحثة.

يتضح في الجدول السابق (21) وجود نقص في الكوادر الطبية المساندة في مراكز الصحة الحكومية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في محافظة سلفيت وخاصة في فني الأشعة وفني وأخصائي المختبرات والقابلات والصيدالة. أكثر هذه الكوادر توفرا هي الممرضات حيث يتضح من الجدول السابق أن أغلبية المراكز الصحية في المحافظة تتوافر فيها ممرضة واحدة على الأقل.

- بلغ عدد الصيدالة في المراكز الصحية المبينة في الجدول السابق 13.

- بلغ عدد فنيو الأشعة في المراكز الصحية 8.

- بلغ عدد فنيو المختبر في المراكز الصحية 9 أما أخصائيو المختبر فقد بلغ عددهم 15.

- بلغ عدد الممرضات في المراكز الصحية 34.

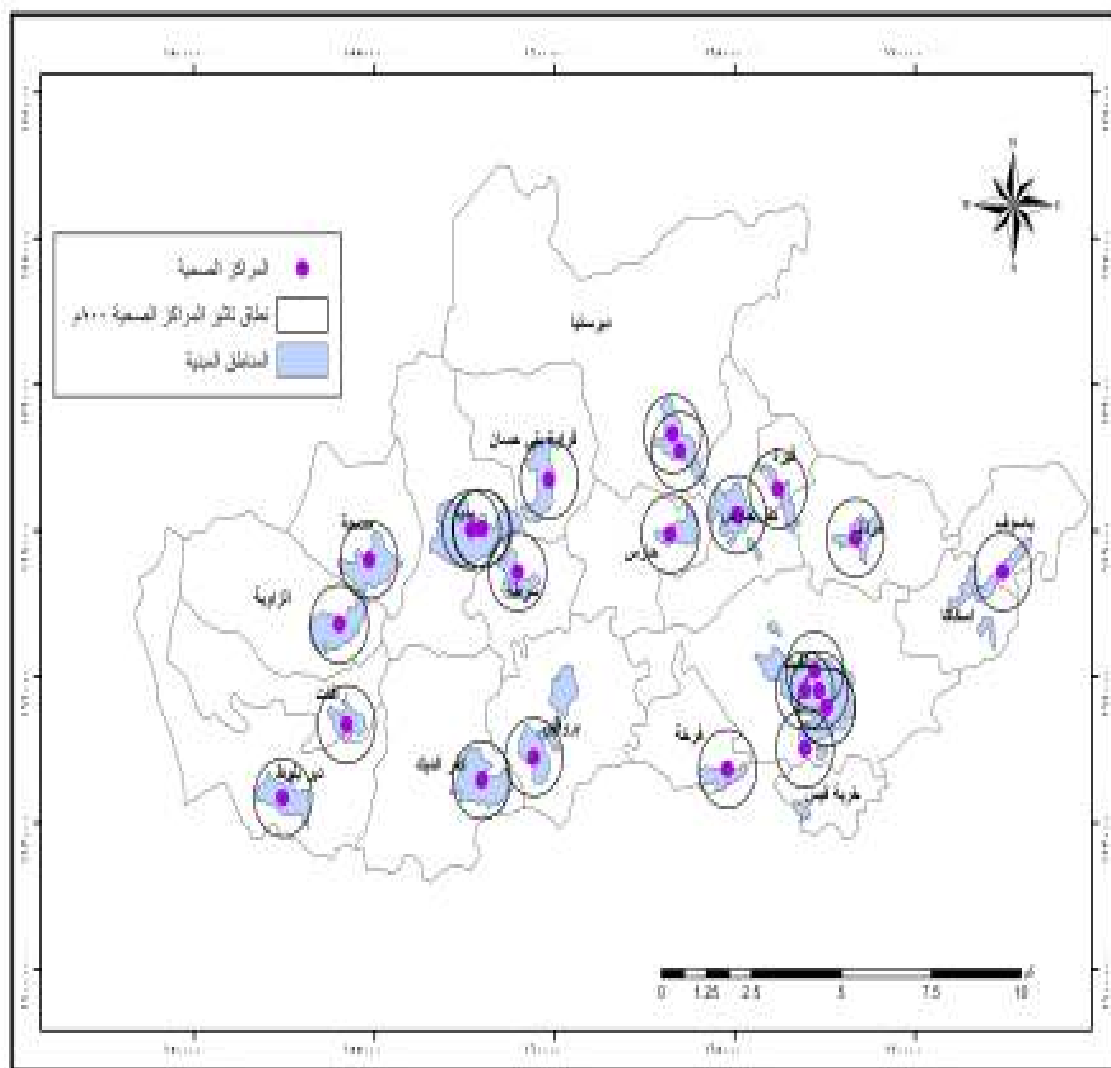
- كما بلغ عدد القابلات في المراكز الصحية 7 قابلات.

#### 3.4.4 تحليل توزيع المراكز الصحية باستخدام نطاق التأثير

بالإستناد الى معيار المعدلات التخطيطية للمراكز الصحية الوارد في الفصل الثالث من هذه الدراسة، الإطار النظري وتطبيق هذا المعيار على نطاق التأثير 800 متر على المراكز الصحية في منطقة الدراسة.

فقد كانت النتائج كما يلي:

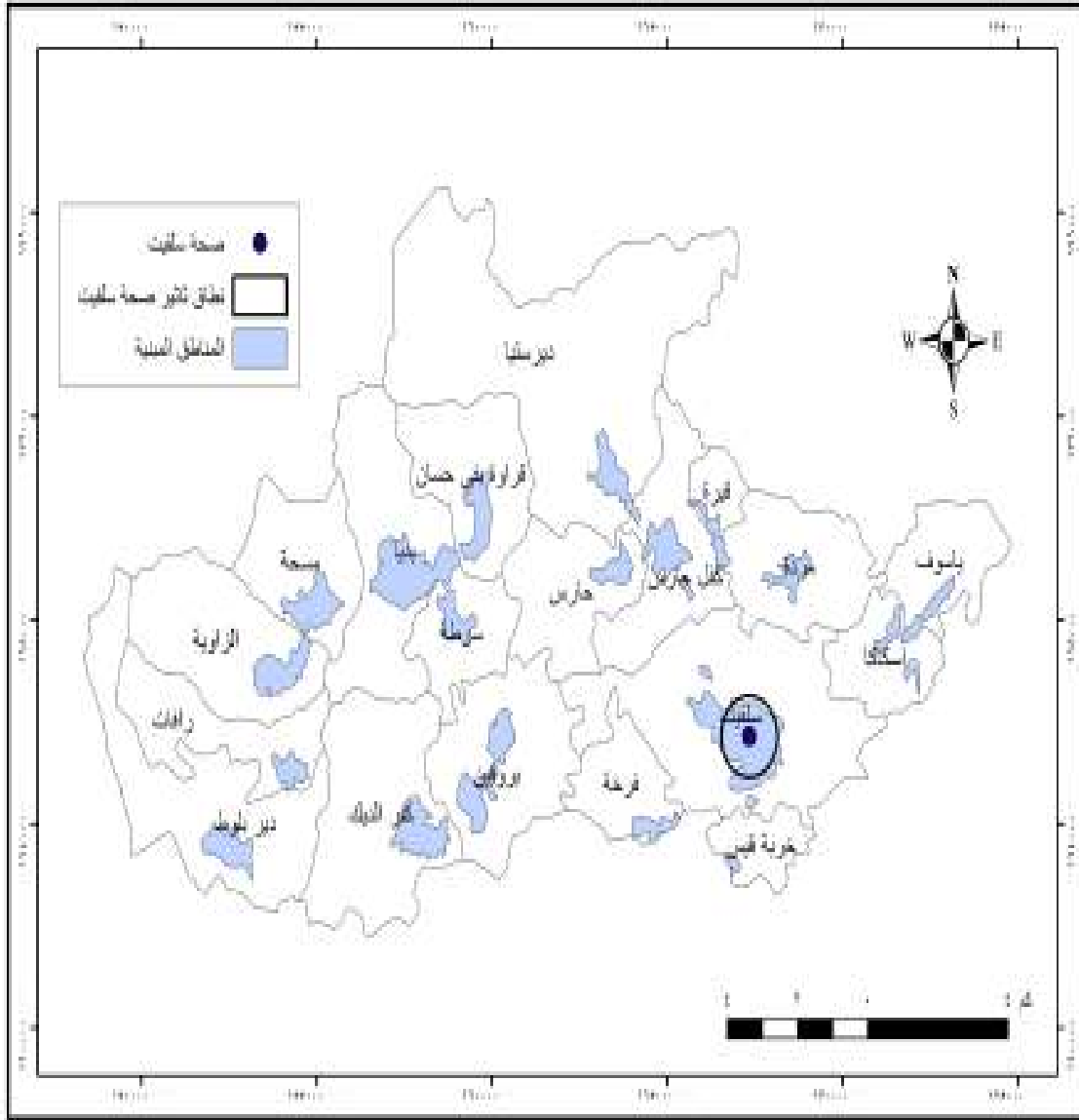
إن أغلب مناطق وقرى المحافظة تشملها خدمة المراكز الصحية ولكن بشكل جزئي، بحيث إن بعض هذه المراكز لا تغطي إلا أجزاء محددة من هذه القرى كما هو مبين في الخريطة رقم (8).



خارطة (8): نطاق تأثير الخدمات الصحية في المحافظة.

المصدر: إعداد الباحثة , 2013 .

وعند تطبيق نطاق التأثير 800 مترا على المركز الصحي التابع لمديرية صحة سلفيت تبين أن المركز الصحي لا يغطي مدينة سلفيت، من حيث نطاق التأثير وهذا غير مناسب وذلك كما هو مبين في الخريطة (9).



خارطة (9) تبين نطاق تأثير مديرية صحة سلفيت 800م, في مدينة سلفيت .  
المصدر: إعداد الباحثة.

#### 4.4.4 تحليل توزيع المراكز الصحية باستخدام معامل صلة الجوار

نستخدم في هذا البند التحليل على أساس صلة الجوار حيث أن هذا الأسلوب يعطي مؤشرا بالنسبة لنمط التوزيع فيبين إذا كان هذا التوزيع عشوائيا أم منتظما أم متركزا.

سوف نستخدم في هذا التحليل معادلة صلة الجوار وهي:

$$R = 2D * N / A \text{ حيث أن}$$

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

$N =$  عدد نقاط مواقع الخدمات.

$A =$  مساحة منطقة البحث.

ونشير هنا أن النتيجة التي نحصل عليها في صلة الجوار محصورة بين (0 - 2.15) حيث يكون للمدلول الكمي R معنى واضح ومحدد يبين النمط التوزيعي، فإذا كانت قيمة R تساوي صفر فهذا يعني قمة التجمع وإذا كانت قيمتها تساوي 2.15 فهذا يعني قمة التباعد والإنتشار. (الشريعي، 1995 ص 105)

تطبيق صلة الجوار على المراكز الصحية في منطقة الدراسة.

مساحة منطقة البحث  $A = 21365000$  متر مربع

سنقوم بتطبيق صلة الجوار بين المراكز الصحية في كل من سلفيت وبديا وديراسنيا لأنها تحتوي على أكثر من مركز صحي.

1- تطبيق صلة الجوار في مدينة سلفيت

$$= 497.709568 + 1.199.836419 + 2.242.685209 + 18.144682$$

$$R = 2D * N / A$$

$$R = (2 * 989.59) * 5 / 3.918000$$

$$R = 1979.18793 * .00000128$$

$$R = .0002524 * 1000$$

$$R = .25$$

2- تطبيق صله الجوار لبلدة بديا

$$= 301.348684+43.595992$$

$$R= 2D*N/A$$

$$R= (2*172.472338)* 3/2.015$$

$$R= 344.944676*.00148883$$

$$R=.51356398$$

$$R=.51$$

3- تطبيق صله الجوار في بلدة ديراستيا

$$= 413.658589$$

$$R= 2D*N/A$$

$$R= (2*413.658589)* 2/1527$$

$$R= 827.317178$$

$$R= 1.08$$

جدول (22): نتائج تحليل صله الجوار في كل من مدينة سلفيت وبلدة بديا وقرية ديراستيا ومدى التركيز والتباعد فيها

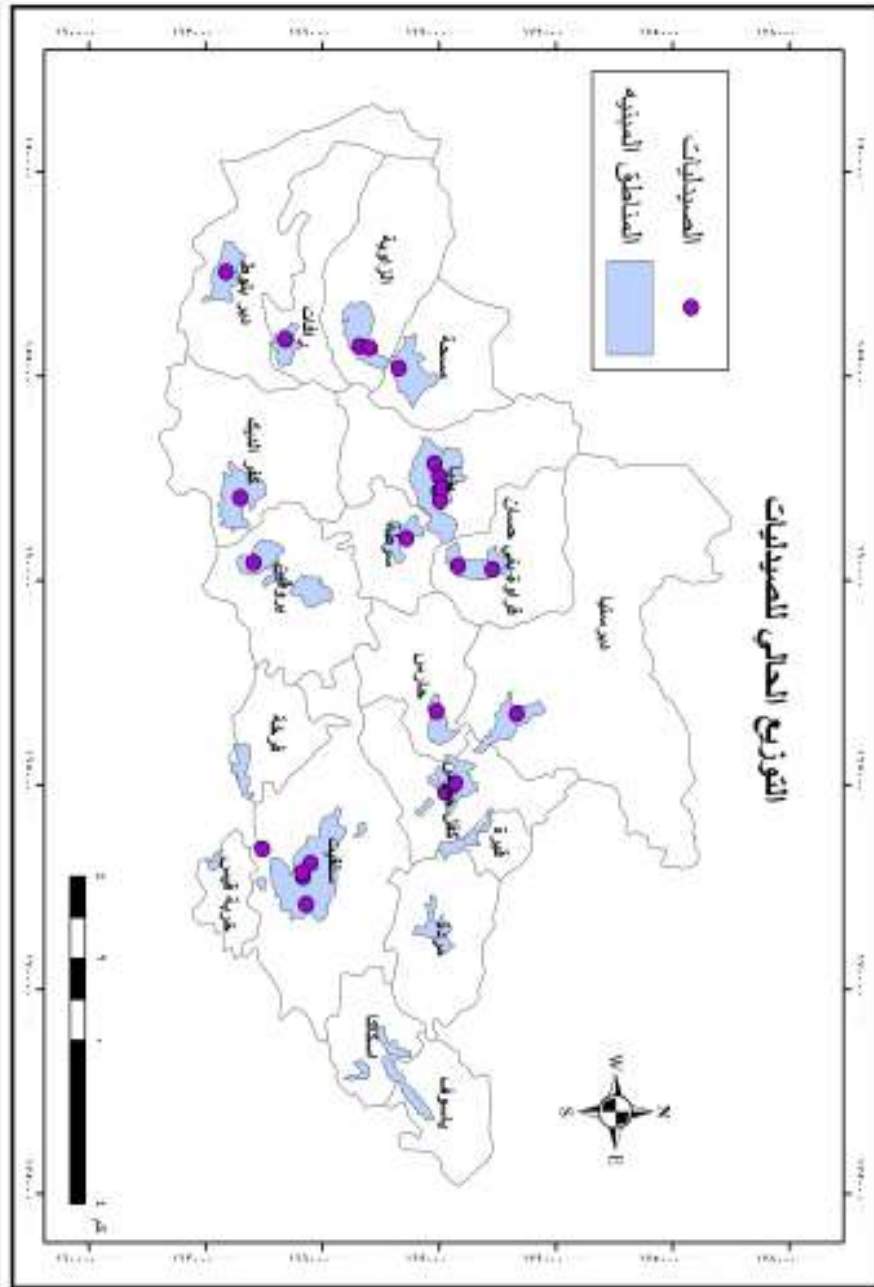
التركز والتباعد	قيمة R محصورة بين (2.15-0)	اسم التجمع
تركز شديد	.25	سلفيت
تركز شديد	.51	بديا
متباعدة	1.08	ديراستيا



## 5.4 الخدمات الصيدلانية

### 1.5.4 تحليل التوزيع الحالي للصيدليات وتقييمها

على ضوء البيانات التي تم جمعها حول الصيدليات في منطقة الدراسة (محافظة سلفيت) من خلال المسح الذي قامت به الباحثة حيث توجهت لكل صيدلية بنفسها، و تم ترتيب وتصنيف البيانات التي تم الحصول عليها وتغذية برنامج (GIS) بها لإجراء عمليات التحليل.



خارطة (10): الواقع الحالي لتوزيع الصيدليات في منطقة الدراسة وعلى المناطق التخطيطية.

المصدر: إعداد الباحثة , 2013 .

جدول (23): البيانات المكانية والعمرانية للصيديات في منطقة الدراسة

عدد مساعدي الصيدلة	عدد الصيدلة	حالة المبنى	ملكية البناء	عدد الغرف	المساحة م <sup>2</sup>	البيان
2	1	جيدة	خاص	1	30	صيدلية العيسى/بديا
1	1	جيدة	خاص	1	80	صيدلية دير بلوط
	2	جيدة	خاص	3	70	صيدلية فارم سنتر/بديا
	1	جيدة	خاص	1	50	صيدلية القدس/بروقين
	2	جيدة	خاص	1	60	صيدلية فلسطين/سلفيت
	2	جيدة	غير ذلك	1	38	صيدلية الحكمة/سلفيت
	2	جيدة	خاص	1	100	صيدلية الزيتون/سلفيت
	2	ليست جيدة	غير ذلك	1	40	صيدلية سلفيت
	2	جيدة	غير ذلك	1	47	صيدلية الوليد/سلفيت
	2	جيدة	غير ذلك	2	70	صيدلية رغد/دير استيا
	1	ليست جيدة	غير ذلك	2	40	صيدلية منال/كفل حارس
1	2	جيدة	غير ذلك	2	54	صيدلية كفل حارس
	1	جيدة	حكومي	1	65	صيدلية دار الدواة/حارس
	2	جيدة	خاص	2	83	صيدلية قراوة بني حسان
	2	جيدة	خاص	2	60	صيدلية وسط البلد/قراوة بني حسان
	2	جيدة	خاص	2		صيدلية البيان/سرطة
	2	جيدة	خاص	1	100	صيدلية مسحة الحديثة
	1	جيدة	خاص	1	80	صيدلية شجون/الزاوية
	1	جيدة	خاص	1	40	صيدلية رافات
	2	جيدة	غير ذلك	1	80	صيدلية كفر الديك الجديدة
	2	جيدة	خاص	1	47	صيدلية الاقصى/بديا
1	2	جيدة	غير ذلك	1	56	صيدلية الابرار/بديا
	3	جيدة	خاص	3		صيدلية البداوي/بديا
	2	جيدة	خاص	2	70	صيدلية الزاوية

- يتبين من الجدول رقم (23) أن عدد الصيدليات في محافظة سلفيت 24 صيدلية أي بمعدل صيدلية لكل (2482) فرد. وهذه الصيدليات موزعة ما بين مدينة سلفيت وقراها بحيث أن أعلى عدد للصيدليات يصل في مدينة سلفيت وبلدة بديا ويبلغ عددها 5 صيدليات.
- بلغ مجموع مساحة الصيدليات (1360) مترا مربعا أي بمعدل 62 متر مربع لكل صيدلية.
- بلغ عدد غرف الصيدليات 35 غرفة موزعة على 24 صيدلية أي بمعدل 1.5 غرفة لكل صيدلية.
- بالنسبة لملكية مباني الصيدليات فهي 15 ذات ملك خاص، 8 غير ذلك (وهي المؤجرة)، 1 ملك حكومي.
- بالنسبة لحالة المباني فهناك 22 صيدلية بحالة جيدة، وصيدليتان بحالة سيئة .
- بلغ عدد الصيادلة في جميع الصيدليات في المحافظة 42 صيدلاني و5 مساعد صيدلاني.

#### 2.5.4 التحليل حسب المعايير التخطيطية للصيدليات

من خلال إستعراض واقع الصيدليات في منطقة الدراسة يمكن تسجيل التالي: يوجد في منطقة الدراسة 24 صيدلية يبلغ إجمالي مساحتها (1360) مترا مربعا، غالبية مباني الصيدليات بحالة جيدة ما عدا صيدليتان فهما بحالة سيئة، جميع الصيدليات مرخصة من وزارة الصحة الفلسطينية، ومطابقة لشروط الترخيص والشروط الفنية. المقررة من وزارة الصحة ونقابة الصيادلة، وجميع هذه الصيدليات تخضع لرقابة وزارة الصحة الفلسطينية.

تعتبر الخدمات الصيدلانية من الأولويات التي تحتاج الى تطوير وإعادة تنظيم، فالمواد الصيدلانية تكلف الإقتصاد الوطني مبلغا كبيرا يقدر بأكثر من 50 مليون دولار، أي أعلى من أي بلد مجاور على مستوى مماثل من النمو الإقتصادي، كما وتستهلك الأدوية والمواد الصيدلانية كل عام حوالي 30% من الموازنة السنوية لوزارة الصحة والبالغة حوالي 155

مليون دولار، وتدخل في هذه النسبة أيضا الكيماويات والمواد المستخدمة في المختبرات والأشعة ولا يتعرض السوق الدوائي في فلسطين إلى منافسة دولية مفتوحة<sup>1</sup>.

أما بالنسبة لتلبية إحتياجات هذه الصيدليات المنتشرة في مدينة سلفيت والمحافظه لعدد السكان فنلاحظ أنه يوجد (24) صيدلية على مستوى محافظة سلفيت يعمل بها (42) صيدلاني و (5) مساعد صيدلاني بينما يبلغ عدد السكان في محافظة سلفيت للعام 2007 (59570). فهل هذا العدد من الصيادلة يكفي عدد سكان المحافظة؟

من خلال معايير وزارة الصحة الفلسطينية فإنه يلزم صيدلاني واحد لكل (5000) نسمة في المدن و (10000) نسمة في الريف. ولتحقيق هذا المعيار نقوم بتقسيم المحافظة إلى قسمين مدينة سلفيت والتي يوجد بها (5) صيدليات يعمل بهذه الصيدليات (10) صيادلة بينما يبلغ عدد السكان في المدينة وقريه خربة قيس التي تعتبر إحدى ضواحيها (9022) نسمة. إذن عدد العاملين في (5) صيدليات في المدينة (10) صيادلة فالنسبة هنا تصبح 1:902 نسمة.

النسبة السابقة تعتبر كافية بالنسبة لعدد السكان في مدينة سلفيت وذلك مقارنة بمعايير وزارة الصحة الفلسطينية والواردة في الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة لعام 1999-2003.

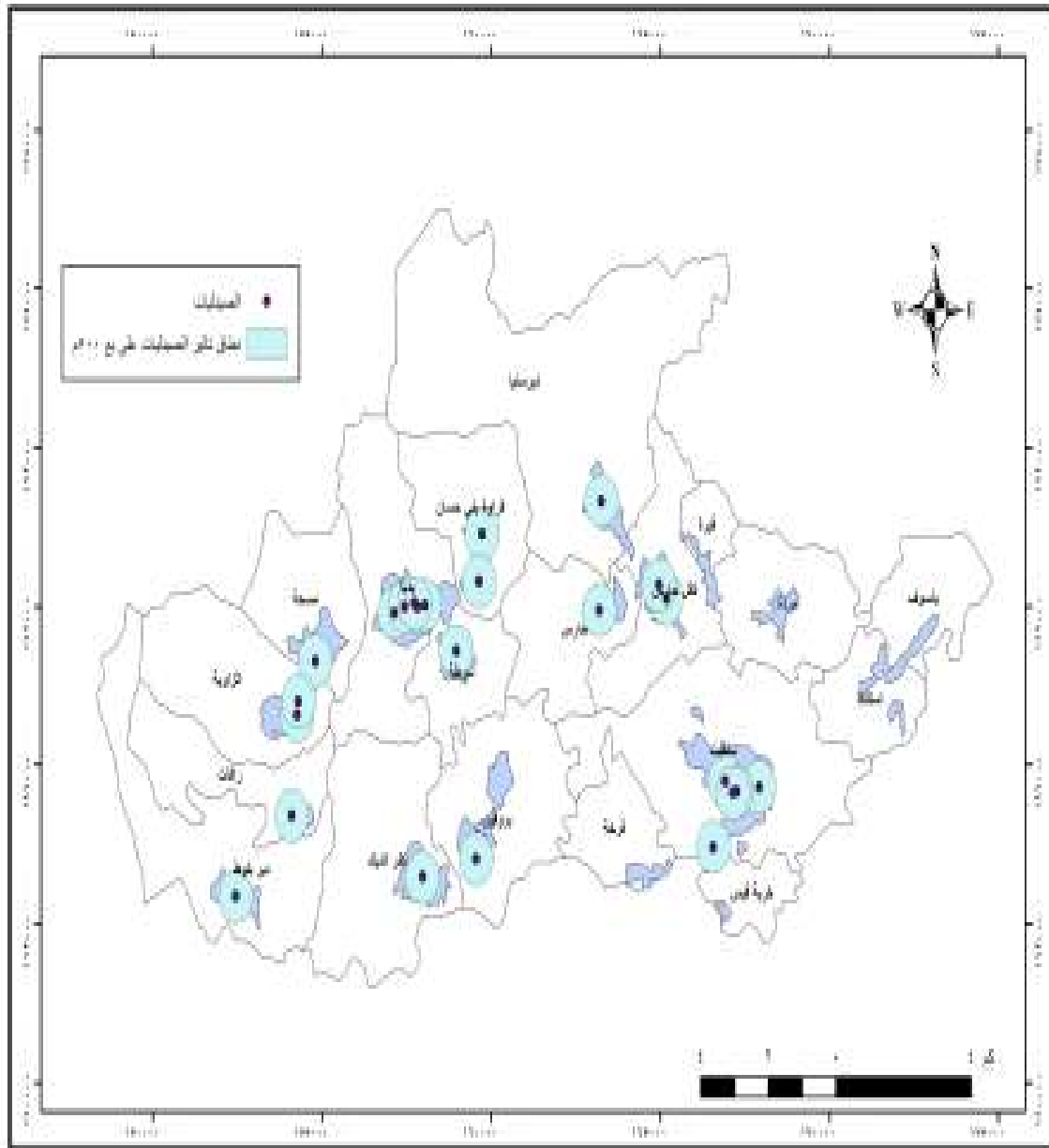
أما بالنسبة لباقي قرى محافظة سلفيت والتي يوجد بها (19) صيدلية يعمل بها (32) صيدلاني و (5) مساعد صيدلاني بينما يبلغ عدد سكان قرى المحافظة (50548).

إذن عدد العاملين في (19) صيدلية في قرى المحافظة (32) صيدلاني فالنسبة هنا تصبح 1:1580 نسمة. النسبة السابقة تعتبر كافية بالنسبة لعدد سكان قرى محافظة سلفيت وذلك مقارنة بمعايير وزارة الصحة الفلسطينية والواردة في الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة لعام 1999-2003.

<sup>1</sup> سونيا ظاهر، مرجع سابق ص118

### 3.5.4 التحليل باستخدام معيار نطاق التأثير المكاني

لقد تم استخدام مقياس نطاق التأثير للخدمة على أساس تخطيط المجاورة السكنية، وهو 500 متر وكانت النتائج كما هو موضح بالخريطة (11) حيث نلاحظ أن العديد من المناطق غير مخدومة كما يظهر في الخرائط لأماكن الدراسة. وهذه المناطق تتمثل في كل من ياسوف، إسكاكا، قيرة، مرداء، فرخة.



خارطة (11) نطاق تأثير الصيدليات في محافظة سفيت.

المصدر إعداد الباحثة.

وأما المناطق التي تتركز بها الخدمه فهي مدينة سلفيت وبلدة بديا، يتضح أن الصيدليات تتركز بشكل كبير في وسط بديا بينما لا توجد صيدليات في المناطق الشمالية والجنوبية والغربية، أما بالنسبة لصيدليات مدينة سلفيت فالملاحظ أنها تتركز في وسط المدينة حيث يوجد بها 3 صيدليات وفي شرق وجنوب المدينة أما بالنسبة للمناطق الشمالية والغربية فهي خالية من الصيدليات.

#### 4.5.4 التحليل باستخدام صلة الجوار للصيدليات

تقوم صلة الجوار على تحديد نمط توزيع الظاهرة من خلال المعادلة الرياضية التالية:

$$R = 2D \times N/A \text{ حيث أن}$$

$$R = \text{معامل صلة الجوار.}$$

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

$$N = \text{عدد نقاط مواقع الخدمات.}$$

$$A = \text{مساحة منطقة البحث.}$$

$$ED = \text{مجموع المسافات.}$$

ونشير هنا أن النتيجة التي نحصل عليها في صلة الجوار محصورة بين  $(-0 > 2.15)$

حيث يكون للمدلول الكمي  $R$  معنى واضح ومحدد يبين النمط التوزيعي، فإذا كانت قيمة  $R$  تساوي صفر فهذا يعني قمة التجمع وإذا كانت قيمتها تساوي 2.15 أو أكثر فهذا يعني قمة

التباعد والانتشار. (الشريعي، 1995 ص 105)

تطبيق صلة الجوار على الصيدليات في مدينة سلفيت على الشكل التالي :

مساحة مدينة سلفيت  $A = 3918000$  متر مربع.

عدد الصيدليات  $N = 5$  صيدليات.

مجموع المسافات بين مواقع الخدمة (الصيدليات) =

$$ED = 665.382721 + 116.917057 + 304.882385 + 1.292.511404$$

$$= 2379.69356$$

$$= 2379.69356 \times 2$$

$$= 4759.38712 \times 5/3918$$

$$= 6.07$$

$$D = ED/5$$

ومن خلالها يمكن إستخراج قيمة  $2 \times D$

والآن نقوم بحساب الكمية  $N/A$  حيث تساوي  $5/3918000 = 0.00000128$

$$R = 0.00000128 \times 2 \times D$$

من خلال النتيجة التي تم التوصل إليها وهي قيمة معامل صلة الجوار على نطاق الصيدليات في مدينة سلفيت نجد أن نمط توزيع الصيدليات في منطقة الدراسة هو شكل متجمع إلى حد كبير جدا والخريطة (13) تبين استخدام صلة الجوار للصيدليات في مدينة سلفيت.

#### 5.5.4 التحليل باستخدام قانون التوزيع الطبيعي للصيدليات

تعتمد فكرة التحليل هنا قائمة على أساس مدى تشتت عدد الصيدليات في كل قطاع سكني عن العدد الطبيعي المفترض. وقد تمت عملية التحليل هنا، آخذين توزيع عدد السكان في

كل قطاع إلى العدد الكلي للسكان في منطقة الدراسة، ومرة أخرى آخذين مساحة القطاع نسبة إلى المساحة الكلية لمنطقة الدراسة في حالة التوزيع الطبيعي، إفتراضنا تساوي النسبة بين عدد السكان في القطاع السكني مقسومة على عدد السكان الكلي ونسبة عدد الصيدليات في القطاع السكني مقسوم على عدد الصيدليات الكلي في منطقة الدراسة إن ذلك التشتت يظهر لنا نسبة الإنحراف عن التوزيع الطبيعي، كلما إقتربت النسبة من صفر كان الإنحراف أقل.

ولإظهار معيار الإنحراف سيتم استخدام المعادلة التالية:

$$\frac{\text{العدد الحقيقي للصيدليات في القطاع السكني} - \text{العدد الإفتراضي الطبيعي للصيدليات في القطاع السكني}}{\text{العدد الإفتراضي الطبيعي للصيدليات في القطاع السكني}}$$

أولاً: التحليل باستخدام التوزيع الطبيعي للسكان

نقوم بحساب عدد الصيدليات الإفتراضي في القطاع السكن على النحو التالي :

عدد الصيدليات الكلي X عدد السكان في المنطقة

عدد السكان الكلي في منطقة الدراسة

والجدول (23) يظهر قيم التشتت S لكل منطقة من مناطق الدراسة وعدد الصيدليات الإفتراضي F وكذلك عدد الصيدليات الحقيقي في كل قطاع والنقص والفائض من الصيدليات لكل قطاع من قطاعات الدراسة.

والمثال التالي يظهر كيفية حساب التشتت للصيدليات على نطاق مدينة سلفيت:

$$\text{يبلغ عدد السكان في مدينة سلفيت } (p) = 8796$$

$$\text{يبلغ عدد السكان الكلي في محافظة سلفيت } (P) = 59570$$

$$\text{عدد الصيدليات في مدينة سلفيت } = n = 5$$

$$\text{عدد الصيدليات الكلي في محافظة سلفيت } = 24 \text{ صيدلية } = N$$



عدد الصيدليات الإفتراضية في القطاع السكني F=

الإنحراف عن التوزيع الطبيعي S=

$$F=(8796/59570)*24=3.54$$

$$S=(F-n)/F*100\%$$

$$S=((5-3.54)/3.54)*100\%=0.4109*100\%=41.09\%$$

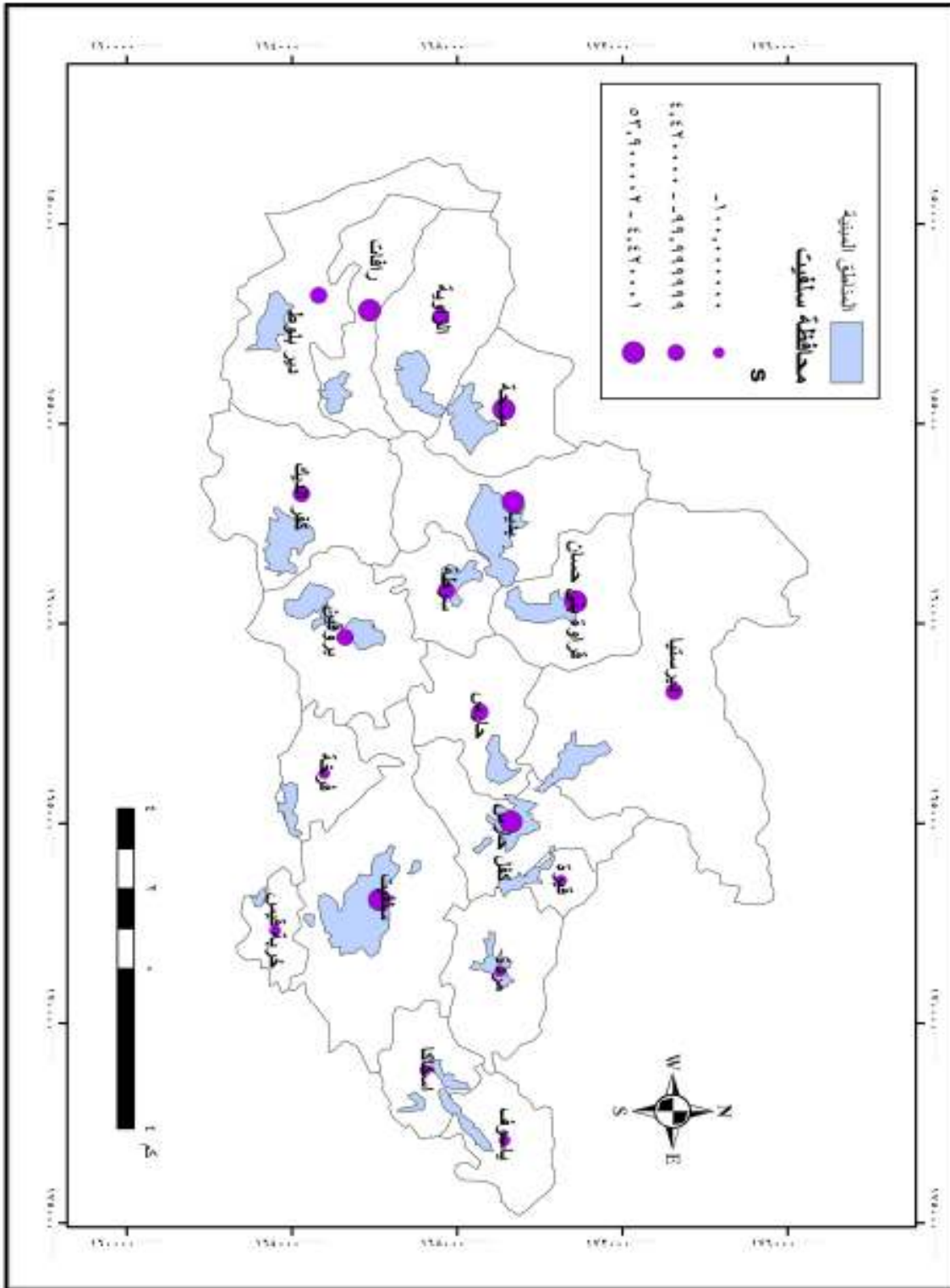
وهذا يعني أن مدينة سلفيت بها زيادة في عدد الصيدليات مقارنة إلى عدد السكان الذين يقطنون في المدينة فالتشتت كبير هنا ولصالح وجود فائض في عدد الصيدليات الموجودة في المدينة.

جدول (24): قيم التشتت S لكل منطقة من مناطق الدراسة وعدد الصيدليات الإفتراضية F وكذلك عدد الصيدليات الحقيقي في كل قطاع والنقص والفائض من الصيدليات لكل قطاع من قطاعات الدراسة باستخدام التوزيع الطبيعي للسكان.

المنطقة	عدد الصيدليات	عدد السكان	F	S	الناتج
دير استيا	1	3146	1.27	-21.10%	نقص
قراوة بني حسان	2	3801	1.53	30.60%	فائض
قيرة	0	1143	0.46	-100.00%	نقص
كفل حارس	2	3248	1.31	52.84%	فائض
مردا	0	1992	0.80	-100.00%	نقص
بديا	5	8064	3.25	53.90%	فائض
حارس	1	3112	1.25	-20.24%	نقص
ياسوف	0	1621	0.65	-100.00%	نقص
مسحة	1	2003	0.81	23.92%	فائض
اسكاكا	0	912	0.37	-100.00%	نقص
سرطة	1	2530	1.02	-1.89%	نقص
الزاوية	2	4754	1.92	4.42%	فائض
سلفيت	5	8796	3.54	41.09%	فائض
رافات	1	1861	0.75	33.37%	فائض
بروقين	1	3236	1.30	-23.30%	نقص
فرخه	0	1366	0.55	-100.00%	نقص
كفر الديك	1	4553	1.83	-45.48%	نقص
دير بلوط	1	3195	1.29	-22.31%	نقص
خربة قيس	0	226	0.09	-100.00%	نقص

المصدر: إعداد الباحثة.

للتمييز بالزيادة والنقصان في الجدول السابق (24) والخريطة (12) الأرقام السالبة تعني نقص في الصيدليات على مستوى منطقة الخدمة والموجبة تعني الزيادة حسب التوزيع الطبيعي لاعداد السكان.



خارطة (12): أماكن النقص والزيادة في أعداد الصيدليات حسب عدد السكان.

المصدر: إعداد الباحثة , 2013.

يتبين من الجدول السابق أن مناطق (ديراستيا، قيرة، مرداء، حارس، ياسوف، اسكاكا، سرطه، بروقين، فرخة، كفر الديك، دير بلوط، خربة قيس) تعاني من نقص في عدد الصيدليات حسب التوزيع الطبيعي لعدد السكان في كل منطقة، أما مناطق (قراوة بني حسان، كفل حارس، بديا، مسحة، الزاوية، سلفيت، رافات) فمن الواضح وجود فائض في أعداد الصيدليات حسب التوزيع الطبيعي لأعداد السكان كما هو مبين في الخريطة (12) التي توضح مناطق النقص والزيادة حسب التوزيع الطبيعي لأعداد السكان في مدينة سلفيت وقرى المحافظة.

### ثانياً: التحليل باستخدام التوزيع الطبيعي حسب مساحة القطاع

في هذا التحليل تم القيام بحساب التشتت بالإعتماد على التوزيع الطبيعي للصيدليات

حسب مساحة القطاع التخطيطي إلى المساحة الكلية لمنطقة الدراسة والمثال التالي يبين كيفية حساب التشتت للصيدليات للقطاع التخطيطي.

في القطاع التخطيطي لمدينة سلفيت تبلغ مساحة هذا القطاع  $a = 22651120$

المساحة الكلية لمنطقة الدراسة هي  $A = 206257214$

عدد الصيدليات في القطاع التخطيطي  $n = 5$

عدد الصيدليات الكلي في منطقة الدراسة  $N = 24$

عدد الصيدليات الافتراضي في القطاع التخطيطي حسب المساحة  $F =$

الإنحراف عن التوزيع الطبيعي حسب المساحة  $S =$

$$F = (a/A) * N$$

$$F = 0.10982 * 24 = 2.635675$$

$$S = ((5 - 2.635675) / 2.635675) * 100\% = 89.70\%$$

وهذا يعني أن مدينة سلفيت بها زيادة في عدد الصيدليات مقارنة إلى مساحة المدينة فالتشتت كبير هنا ولصالح الزيادة في عدد الصيدليات الموجودة في المدينة وذلك حسب مساحة القطاع.

جدول (25): قيم التشتت S لكل منطقة من مناطق الدراسة وعدد الصيدليات الافتراضي F وكذلك عدد الصيدليات الحقيقي في كل قطاع والنقص والفائض من الصيدليات لكل قطاع من قطاعات الدراسة حسب مساحة القطاع.

المنطقة	عدد الصيدليات	مساحة القطاع م <sup>2</sup>	F	S	الناتج
دير استيا	1	34872442	4.057742	-75.36%	نقص
قراوة بني حسان	2	9453788	1.100039	81.81%	فائض
قبرة	0	2100003	0.244355	-100.00%	نقص
كفل حارس	2	9552800	1.11156	79.93%	فائض
مردا	0	9340941	1.086908	-100.00%	نقص
بديا	5	13478233	1.568321	218.81%	فائض
حارس	1	8587615	0.999251	0.07%	فائض
ياسوف	0	6090663	0.708707	-100.00%	نقص
مسحة	1	8254926	0.96054	4.11%	فائض
اسكاكا	0	5450525	0.634221	-100.00%	نقص
سرطة	1	5786621	0.673329	48.52%	فائض
الزاوية	2	12168330	1.415902	41.25%	فائض
سلفيت	5	22651120	2.635675	89.70%	فائض
رافات	1	8048584	0.93653	6.78%	فائض
بروقين	1	12192569	1.418722	-29.51%	نقص
فرخه	0	5228413	0.608376	-100.00%	نقص
كفر الديك	1	14704561	1.711016	-41.56%	نقص
دير بلوط	1	15143311	1.762069	-43.25%	نقص
خربة قيس	0	3151769	0.366738	-100.00%	نقص

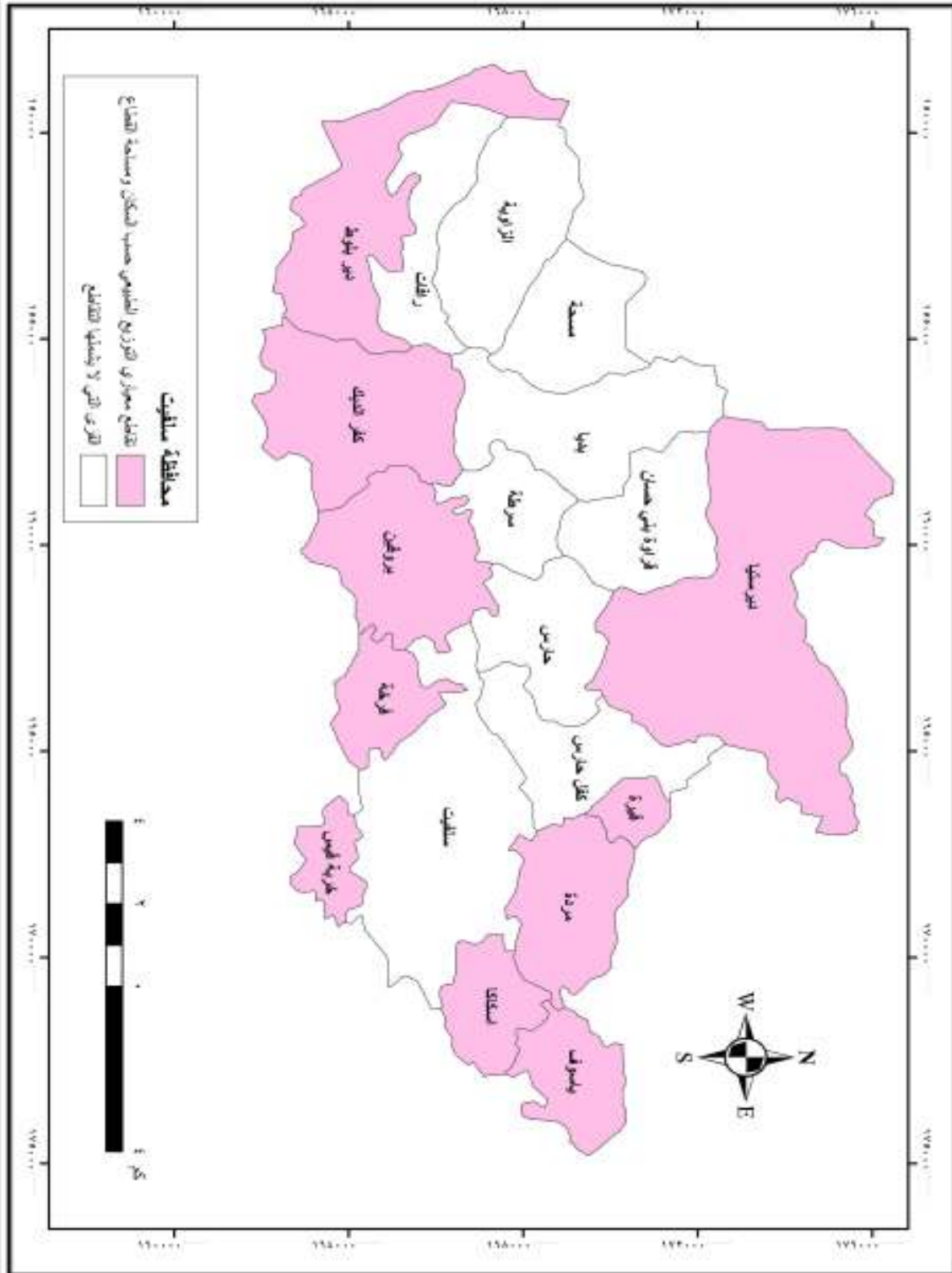
المصدر: إعداد الباحثة

يتبين من الجدول السابق (25) أن مناطق(دير استيا، قيرة، مرداء، ياسوف، اسكاكا، بروقين، فرخة، كفر الديك، دير بلوط، خربة قيس) تعاني من نقص في عدد الصيدليات حسب التوزيع الطبيعي لمساحة القطاع التخطيطي نسبة الى المساحة الكلية لمنطقة الدراسة.

أما مناطق (قراوة بني حسان، كفل حارس، بديا، حارس، مسحة، سرطة، الزاوية، سلفيت، رافات) فمن الواضح وجود فائض في أعداد الصيدليات حسب التوزيع الطبيعي لمساحة القطاع التخطيطي نسبة الى المساحة الكلية لمنطقة الدراسة كما هو مبين في الخريطة(13) التي توضح مناطق النقص والزيادة حسب التوزيع الطبيعي لمساحة القطاع التخطيطي نسبة إلى المساحة الكلية لمنطقة الدراسة في مدينة سلفيت وقرى المحافظة.



حسب المعيارين السابقين والخريطة (14) توضح مناطق النقص التي تقاطع عليها معياري التوزيع الطبيعي حسب السكان ومساحة القطاع.



خارطة (14): تقاطع معياري التوزيع الطبيعي حسب عدد السكان ومساحة القطاع

المصدر: إعداد الباحثة، 2013.



## الفصل الخامس

# التوزيع المكاني المقترح للمراكز الصحية والصيدليات في منطقة الدراسة

1.5 تمهيد

2.5 تخطيط المراكز الصحية

3.5 تحديد أماكن النقص في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة  
الدراسة

4.5 أسس التوزيع المقترح للمراكز الصحية في منطقة الدراسة وأولوياتها

5.5 التوزيع المكاني المقترح للمراكز الصحية

6.5 نتائج المخطط المقترح للتوزيع المكاني للمراكز الصحية وتقييمها

7.5 التخطيط لتوزيع الصيدليات في أماكن نقص الخدمة

8.5 تحديد أماكن النقص بالصيدليات في منطقة الدراسة

9.5 أسس التوزيع المقترح للصيدليات في منطقة الدراسة وأولوياتها

10.5 التوزيع المكاني المقترح للصيدليات

11.5 نتائج المخطط المقترح للتوزيع المكاني للصيدليات وتقييمها.

## الفصل الخامس

### التوزيع المكاني المقترح للمراكز الصحية والصيدليات في منطقة الدراسة

#### 1.5 تمهيد

إِعتماداً على التحليل الذي تم في الفصل الرابع من هذه الدراسة، تم التقدم في هذا الفصل بتوزيع مقترح للمراكز الصحية والصيدليات في منطقة الدراسة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية.

لقد تمت عملية التخطيط المقترحة، إستناداً الى المعايير التخطيطية التي تم إِعتمادها في الفصل الثالث والخاصة بالمراكز الصحية والصيدليات في وزارة الصحة الفلسطينية، ولقد تم هذا التخطيط ليكون أقرب الى الواقع وخاصة وأنه أخذ بعين الإعتبار الواقع الحالي لمواقع المراكز الصحية والصيدليات.

و تم التوزيع المقترح للمراكز الصحية والصيدليات على أساس تلبية الحاجات في أماكن النقص الحالية وهذا إستناداً الى عدد السكان والمساحة، وقد إستند هذا التخطيط أيضاً الى المعايير التخطيطية للخدمات الصحية ومعدلاتها، والتخطيط حسب نطاق تأثير الخدمة، ومتطلبات الموقع لمراكز الرعاية الصحية الأولية والإعتبارات الأساسية لمراكز الرعاية الصحية الأولية التي يجب مراعاتها.

أما الصيدليات فقد أخذ بعين الإعتبار شروط ومعايير وزارة الصحة الفلسطينية والمعايير التخطيطية للإحتياج على أساس المجاورة السكنية.

#### 2.5 تخطيط المراكز الصحية

تعنى المعايير التخطيطية بإقتراح المقاييس الفنية التي يتم على أساسها تحديد عدد وحجم ونطاق تأثير الخدمات العامة بأنواعها المختلفة.

وتعد معايير وزارة الصحة الفلسطينية والتي إعتد عليها في بناء المخطط لهذه الدراسة هي المعايير الأقرب الى الواقع الفلسطيني والأكثر مناسبة مع الإحتياج من الخدمة الصحية بناء على عدد السكان المطلوب توفر هذه الخدمة لهم.

بالإضافة الى المعايير التخطيطية التي تم ذكرها في الفصل الثالث من هذه الدراسة تم الإستناد الى النتائج التي استخلصت من التحليل لواقع المراكز الصحية في منطقة الدراسة والمعلومات والبيانات السكانية والمكانية المتوفرة، وعلى ضوء ذلك تم بناء المخطط المقترح للتوزيع المكاني للخدمات الصحية في منطقة الدراسة.

### 3.5 تحديد أماكن النقص في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة الدراسة

إن أماكن النقص التي تم التوصل إليها في التحليل الذي تم في الفصل الرابع من هذه الدراسة، وذلك بالإستناد الى المعايير التخطيطية للمراكز الصحية التي تم ذكرها في الفصل الثالث من هذه الدراسة.

حسب تصنيف مستويات الخدمات الصحية المذكورة سابقا وجد أن عدد المراكز الصحية الأولية والتي تمثل المستوى الرابع من هذه المستويات والتي تخدم المناطق التي يزيد عدد سكانها عن 10 آلاف نسمة ويقدم كافة أشكال الخدمات الصحية والوقائية غير موجودة في المحافظة.

وقد تبين من خلال الدراسة أن أغلب المراكز الصحية الموجودة في المحافظة هي من المستوى الثالث، والتي تخدم عدد سكان ما بين 3-10 آلاف نسمة حسب معايير وزارة الصحة الفلسطينية وتشمل خدمات الأسنان والخدمات المخبرية وقد بلغ عددها 15 مراكز صحية تمثلت في قرى (ديراستيا، الزاوية، دير بلوط، حارس، كفل حارس، بروقين، كفر الديك، وقرارة بني حسان) وكما إحتوت مدينة سلفيت وبديا وديراستيا على 7 مراكز أخرى من المستوى الثالث. وقد بلغ عدد سكان هذه المناطق (45905) نسمة ومساحتها ( 223.14) كم<sup>2</sup>.

أما بالنسبة للمستوى الثاني والذي يطلق عليه إسم عيادة صحية ويخدم المناطق التي يتراوح عدد سكانها بين الألف و 3 الالاف نسمة فقد بلغ 7 مراكز صحية متوزعة على باقي قرى المحافظة وتتمثل في قرى (ياسوف واسكاكا، مرده، فرخة، رافات، مسحة، قيرة، سرطة) وقد بلغ مساحة هذه القرى (7.134) كم<sup>2</sup> وبلغ عدد سكانها (13428) نسمة.

**جدول (26): مستويات الخدمات الصحية في المحافظة وعدد القرى في كل مستوى ومساحة هذه المناطق وعدد سكانها**

عدد المراكز الصحية في كل مستوى	عدد السكان	المساحة	عدد القرى والبلدات الموجودة في كل مستوى	مستوى الخدمة
_____	_____	_____	_____	المستوى الاول
7	13428	7،134	7	المستوى الثاني
15	45905	14،223	10	المستوى الثالث
_____	_____	_____	_____	المستوى الرابع

ومن خلال الخارطة رقم (15) التي تبين توزيع مستويات الخدمات الصحية في محافظة سلفيت يمكن تقدير إحتياجات المحافظة من المستويات الصحية التي تتقصها آخذين بعين الإعتبار مساحة المناطق وعدد سكانها وقربها من بعضها البعض.



## 4.5 أسس التوزيع المقترح للمراكز الصحية في منطقة الدراسة وأولوياتها

بناءً على ماتقدم يمكن بلورة إقتراح مواقع الخدمة للمراكز الصحية حسب الأسس والأولويات التالية:

- 1- المناطق التي تفتقر إلى الخدمة بشكل كامل.
- 2- تحديد المناطق التي يجب أن يتوفر بها المستوى الرابع من المراكز الصحية بناءً على المساحة والتجاور بين المناطق وعدد السكان وذلك لضمان ترشيد التوزيع حسب الإحتياج ويتم توفيرها بتطوير مراكز من المستوى الثالث أو وضع مراكز جديدة.
- 3- تحديد المناطق التي يجب أن تطور مستويات الخدمة فيها من المستوى الثاني إلى المستوى الثالث ومن المستوى الثالث إلى المستوى الرابع.

## 5.5 التوزيع المكاني المقترح للمراكز الصحية

- 1- تطوير المركز الصحي الموجود في قرية ياسوف للمستوى الثالث ليخدم بلدي ياسوف واسكاكا ومردا معا بحيث يكون عدد سكان هذه القرى مجتمعة (4525 نسمة) وهو ضمن المعايير التي وضعتها وزارة الصحة للمستوى الثالث.
- 2- إعادة توزيع المراكز الصحية في مدينة سلفيت بحيث تغطي كل المناطق التي لا توجد بها تلك الخدمات وسيتم توزيعها بحيث يتم وضع مركز صحي في المنطقة الشمالية الغربية وهو سيغطي النقص الموجود في هذه المنطقة.
- 3- إعادة توزيع المراكز الصحية في بلدة بديا بحيث تغطي النقص في المناطق الأخرى وسيتم توزيعها بحيث يتم وضع مركز صحي في المنطقة الغربية على الحدود مع قرية مسحة وبالتالي يكون قد غطي النقص في هذه المنطقة.

4- تطوير صحة سلفيت لتصبح من المستوى الرابع وهذا المركز سيخدم كل من مدينة سلفيت وقرى فرخة واسكاكا وياسوف وخربة قيس والتي يبلغ عدد سكانها مجتمعة (11555 نسمة) وهو ضمن المعايير المتبعة في التخطيط.

5- تطوير المركز الصحي في قرية كفل حارس للمستوى الرابع والذي سيخدم كل من مرده وقيرة وكفل حارس ودير استيا وحارس، والتي يبلغ عدد سكانها مجتمعة (12641 نسمة) وهو أيضا ضمن المعايير المتبعة.

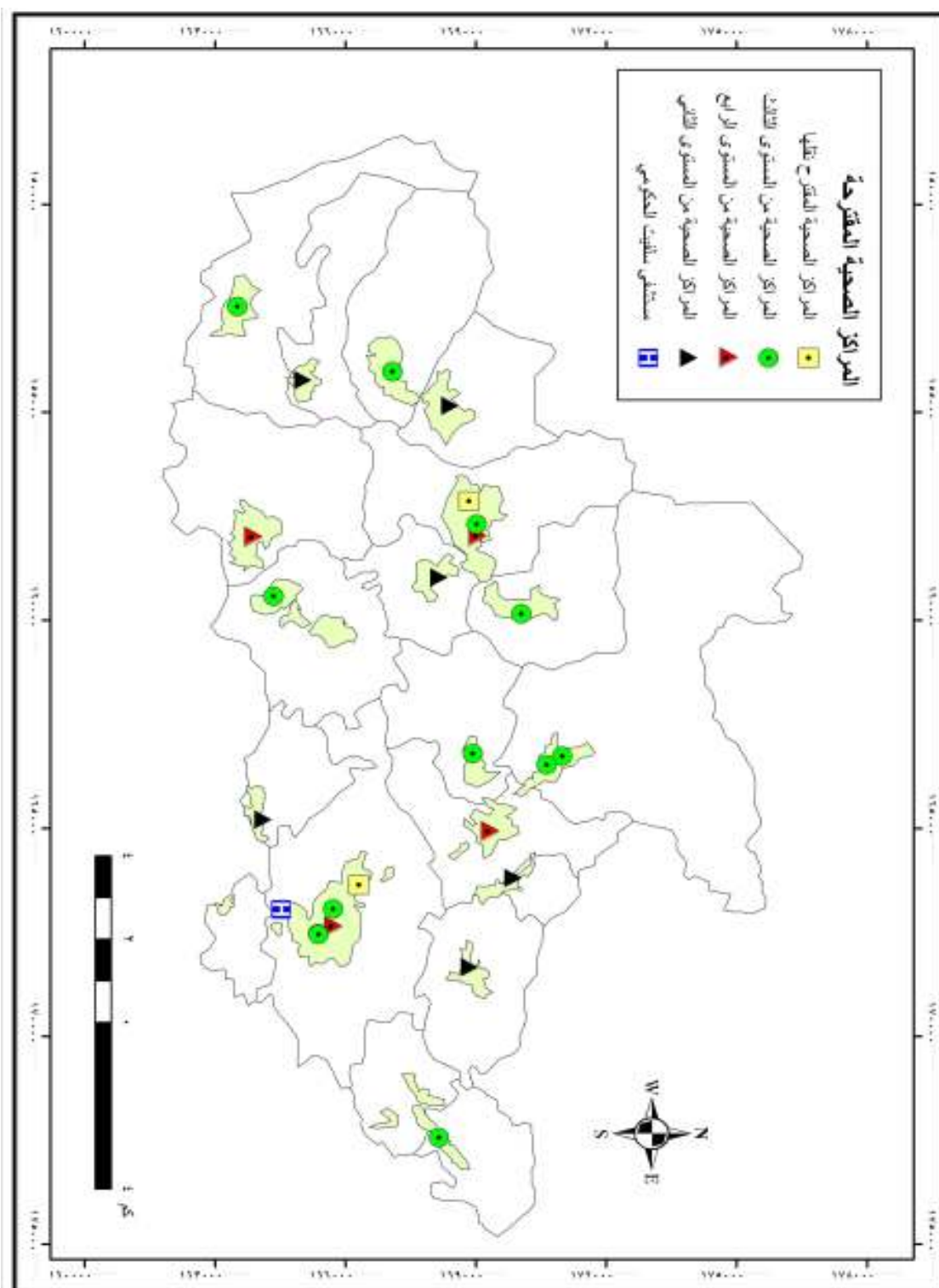
6- تطوير مركز صحة بديا للمستوى الرابع والذي سيخدم كل من قرى قراوة بني حسان وسرطة وبديا ومسحة والتي يبلغ عدد سكانها مجتمعة (16398 نسمة).

7- تطوير المركز الصحي في بلدة كفر الديك ليكون من الدرجة الرابعة وهو سيخدم كل من بروقين وكفر الديك ودير بلوط ورافات والزاوية والتي يبلغ عدد سكانها مجتمعة (17599 نسمة).

#### 6.5 نتائج المخطط المقترح للتوزيع المكاني للمراكز الصحية وتقييمها

من خلال الخريطة رقم (16) والتي تظهر المراكز الصحية المقترحة والخريطة رقم (17) والتي تظهر نطاق تأثير المراكز الصحية المقترحة القائمة يتضح أن التوزيع المكاني المقترح للمراكز الصحية المقترحة تغطي العجز الحالي القائم بشكل شبة كامل، وتغطي الغالبية العظمى للتجمعات السكانية في منطقة الدراسة، بالإضافة إلى أن هذه المراكز التي تم إقتراحها تلبي الشروط والمعايير التي تم إستخدامها وأهمها أنها تتوسط مجاورات سكنية وسهلة الوصول إليها.

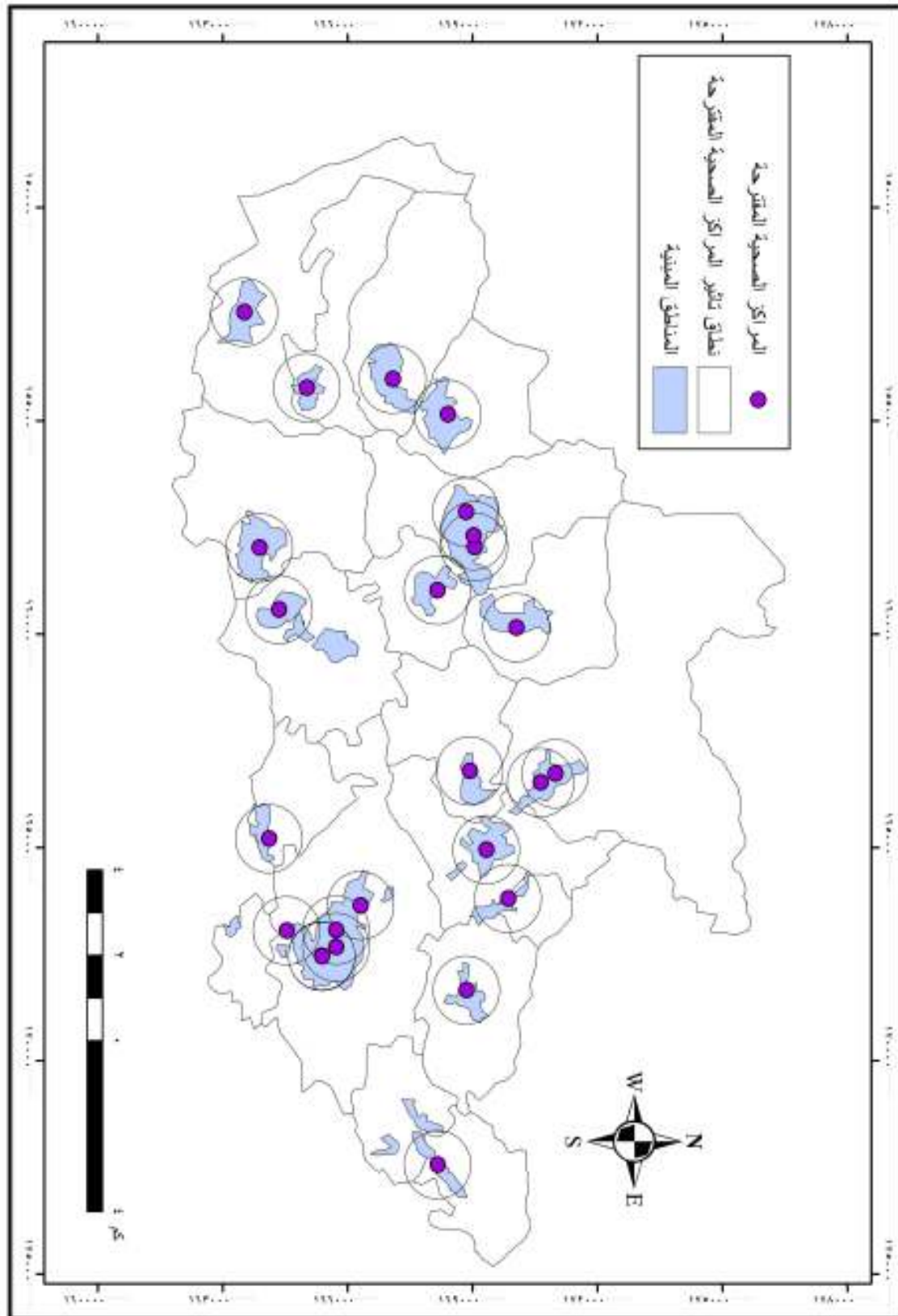
كما أن التوزيع المقترح حدد الأولويات لإقامة المراكز المقترحة على أساس الإعتبارات السكانية وأعطى الأولوية للمناطق الأكثر كثافة سكانية كما أنه يخدم أكثر من منطقة.



خارطة (16): توزيع المراكز الصحية المقترحة.

المصدر: إعداد الباحثة.





خارطة (17): نطاق تأثير المراكز الصحية المقترحة.

المصدر إعداد الباحثة .

## 7.5 التخطيط لتوزيع الصيدليات في أماكن نقص الخدمة

إستنادا الى المعايير المتعلقة بالصيدليات والتي تم ذكرها في الفصل الثالث من هذه الدراسة ونتائج تحليل الواقع الحالي للصيدليات التي تم التوصل إليها في الفصل الرابع والبيانات والمعلومات السكانية والمكانية المتوفرة، تم بناء المخطط المقترح وذلك بهدف تغطية أماكن النقص بالخدمة. والمعايير التخطيطية التي تم الإستناد إليها هي المعايير والشروط الفنية لترخيص الصيدليات حسب وزارة الصحة الفلسطينية، وهنا سنذكر شرطين من الشروط الفنية لترخيص الصيدليات لزوم الدراسة ويمكن العودة لباقي الشروط في الوثيقة المرفقة الواردة بملاحق الدراسة ملحق رقم (4)، ومن الشروط التي يجب أن تتوفر بالصيدليات مايلي:

- 1- يجب أن لا تقل مساحة الصيدلية عن 32 م<sup>2</sup> بدون السدة، وأن يرفق مخطط موقع من قبل مهندس مرخص يبين فيه مساحة الصيدلية مع مخطط داخلي للصيدلية.
- 2- يجب أن تكون الصيدلية بعيدة عن أقرب صيدلية قائمة مسافة لا تقل عن 500م<sup>2</sup> وأن يرفق كتاب من الجهة المعنية يثبت ذلك.

## 8.5 تحديد أماكن النقص بالصيدليات في منطقة الدراسة

إن أماكن النقص التي تم التوصل إليها في الفصل الرابع من هذه الدراسة تبينة الخريطة رقم (11) التي تظهر المحافظة موضحا عليها الأماكن الحالية للصيدليات والمناطق الواقعة خارج نطاق تأثير الخدمة، كما أن تحديد الأولويات في التوزيع المقترح إستند إلى أماكن النقص التي تقاطع عليها التحليل حسب التوزيع الطبيعي على حساب مساحة المنطقة التخطيطية نسبة إلى منطقة الدراسة الكلية، والتحليل القائم على عدد السكان في المنطقة التخطيطية نسبة إلى عدد السكان الحالي في منطقة الدراسة.

على صعيد نطاق التأثير حسب الخريطة (11) يلاحظ أن هناك العديد من المناطق غير المخدومة وهي ياسوف، إسكاكا، مردة، قيرة، فرخة، خربة قيس، ديراستيا، كفر الديك، بروقين، وديربلوط.

ومن خلال التحليل حسب التوزيع الطبيعي القائم على حساب مساحة المنطقة التخطيطية نسبة إلى مساحة منطقة الدراسة الكلية يتضح من خلال الجدول التالي نسبة النقص الموجود بالخدمة.

جدول (27): التوزيع الطبيعي القائم على حساب مساحة المنطقة التخطيطية

المنتج	S	F	مساحة القطاع م <sup>2</sup>	عدد الصيدليات	المنطقة
نقص	-75.36%	4.057742	34872442	1	دير استيا
فائض	81.81%	1.100039	9453788	2	قراوة بني حسان
نقص	-100.00%	0.244355	2100003	0	قيرة
فائض	79.93%	1.11156	9552800	2	كفل حارس
نقص	-100.00%	1.086908	9340941	0	مردا
فائض	218.81%	1.568321	13478233	5	بديا
فائض	0.07%	0.999251	8587615	1	حارس
نقص	-100.00%	0.708707	6090663	0	ياسوف
فائض	4.11%	0.96054	8254926	1	مسحة
نقص	-100.00%	0.634221	5450525	0	اسكاكا
فائض	48.52%	0.673329	5786621	1	سرطة
فائض	41.25%	1.415902	12168330	2	الزاوية
فائض	89.70%	2.635675	22651120	5	سلفيت
فائض	6.78%	0.93653	8048584	1	رافات
نقص	-29.51%	1.418722	12192569	1	بروقين
نقص	-100.00%	0.608376	5228413	0	فرخه
نقص	-41.56%	1.711016	14704561	1	كفر الديك
نقص	-43.25%	1.762069	15143311	1	دير بلوط
نقص	-100.00%	0.366738	3151769	0	خربة قيس

المصدر: إعداد الباحثة.

ومن خلال التحليل حسب التوزيع الطبيعي القائم على عدد السكان في المنطقة التخطيطية، مقرونا إلى عدد السكان الكلي في منطقة الدراسة، يتضح من الجدول رقم (26) أن المناطق التالية (ديراستيا، قيرة، مرداء، حارس، ياسوف، اسكاكا، سرطة، بروقين، فرخة، كفر الديك، دير بلوط، خربة قيس) تعاني من نقص في عدد الصيدليات حسب التوزيع الطبيعي لعدد السكان والمناطق الأخرى يوجد بها فائض.

يتضح من خلال المعيارين السابقين وهما المساحة وعدد السكان أن المناطق التالية (ديراستيا، ياسوف، إسكاكا، مردة، قيرة، فرخة، خربة قيس، كفر الديك، بروقين، ديربلوط) يوجد بهما نقص. وبناءً على ماتقدم فقد وجد أن المناطق التخطيطية التي تخلو من الخدمات وتقاطعت عليها عمليات التخطيط السابقة وهي المناطق السابقة الذكر وبالتالي فهي مناطق ذات أولوية وإحتياج للخدمة تليها بالأولوية المناطق المخدومة جزئياً، مثل المنطقة الشمالية والجنوبية الشرقية والغربية من مدينة سلفيت والمناطق الشمالية والجنوبية من بديا والمنطقة الغربية من حارس.

### 9.5 أسس التوزيع المقترح للصيدليات في منطقة الدراسة وأولوياتها

بناءً على ماتقدم يمكن بلورة إقتراح مواقع الخدمة للصيدليات حسب الأسس والأولويات التالية:

- 1- المناطق التي تخلو من الخدمة وتضم عددا سكانيا أكثر من غيرها.
- 2- المناطق التخطيطية المخدومة جزئياً ويوجد بها مناطق عمرانية غير مخدومة.
- 3- المناطق التخطيطية حسب اعتبار المساحة والتجاور لخدمة أكبر عدد ممكن من السكان.

### 10.5 التوزيع المكاني المقترح للصيدليات

بناءً على ما تقدم فإن الأماكن المقترحة للصيدليات وفق أسس التوزيع المكاني وأولوياتها هي التالية:

عند تطبيق قاعدة التوزيع الطبيعي حسب عدد السكان وجد أن أنسب الأماكن لإقامة الصيدليات في المحافظة هي:

1- وضع صيدلية بالقرب من المركز الصحي في قرية ياسوف بحيث يخدم قرיתי ياسوف واسكاكا معا، وعند إجراء التوزيع الطبيعي حسب عدد السكان للقريتين وجد أن نسبة النقص قليلة جدا بالمقارنة مع النسبة السابقة فقد كانت النسبة الجديدة -1.96% بينما كانت سابقا 100%.

2- نقل صيدلية من الصيدليات الموجودة في كفل حارس ووضعها على الطريق المؤدي الى قرية ديراستيا لتشمل خدماتها كل من شمال كفل حارس وجنوب ديراستيا، وعند إجراء عملية التوزيع الطبيعي للقريتين حسب عدد السكان وجد أن نسبة التشتت بلغت 16.27% وبهذه النسبة نكون قد ألغينا النقص في قرية ديراستيا وقللنا من الفائض في قرية كفل حارس.

3- وضع صيدلية في قرية مردا وهذه القرية بحاجة ماسة لوجود صيدلية بها وذلك نظرا لصعوبة الوصول إليها بسبب وجودها على طريق رئيسي لمستعمرة أرثيل.

4- إعادة توزيع الصيدليات الموجودة في مدينة سلفيت بحيث تغطي المدينة بشكل كامل ويتم توزيعها على النحو التالي:

- وضع صيدلية في الجهة الشمالية للمدينة.

- وضع صيدلية في الجهة الغربية من المدينة.

- وضع صيدلية في الجهة الجنوبية للمدينة.

5- إعادة توزيع الصيدليات في بلدة بديا بحيث تغطي البلدة بشكل كامل وسيتم توزيعها على النحو التالي:

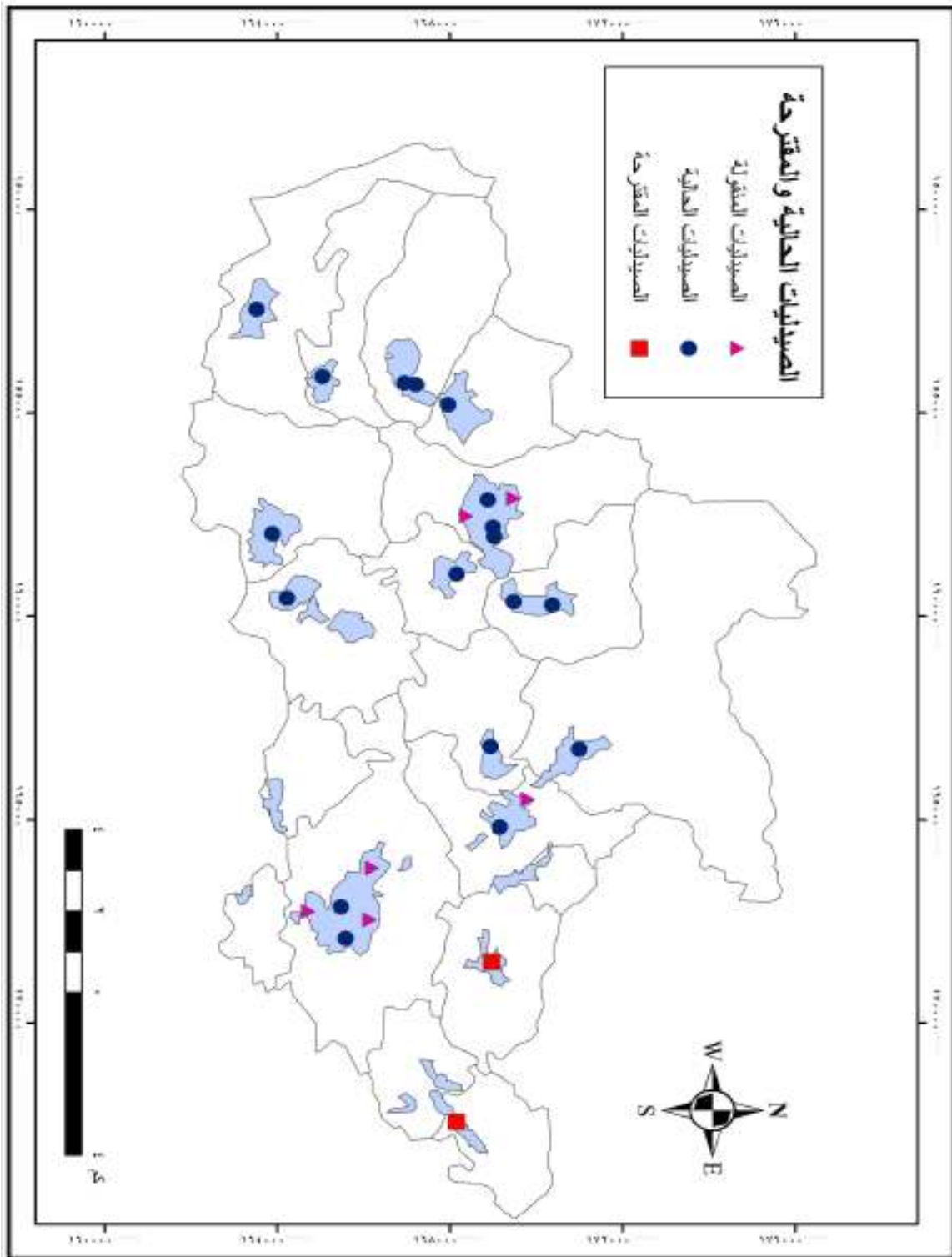
- وضع صيدلية في الجهة الشمالية بحيث نراعي البعد المسموح به وهو 500م.
- وضع صيدلية في الجهة الجنوبية بحيث نراعي أيضا البعد المسموح به.

### 11.5 نتائج المخطط المقترح للتوزيع المكاني للصيديات وتقييمها

من خلال الخريطة رقم (18) التي تبين مواقع الصيديات المقترحة والقائمة والخريطة رقم (19) التي تبين نطاق تأثير الصيديات المقترحة والقائمة، يتضح أن التوزيع المقترح للصيديات قد غطى العجز القائم بالتوزيع الحالي، وأن الغالبية العظمى للتجمعات السكانية في منطقة الدراسة تم تغطيتها بأقل عدد ممكن من الصيديات، حيث أن نسبة التقاطع للصيديات المقترحة كانت قليلة جدا وهذا مناسب.

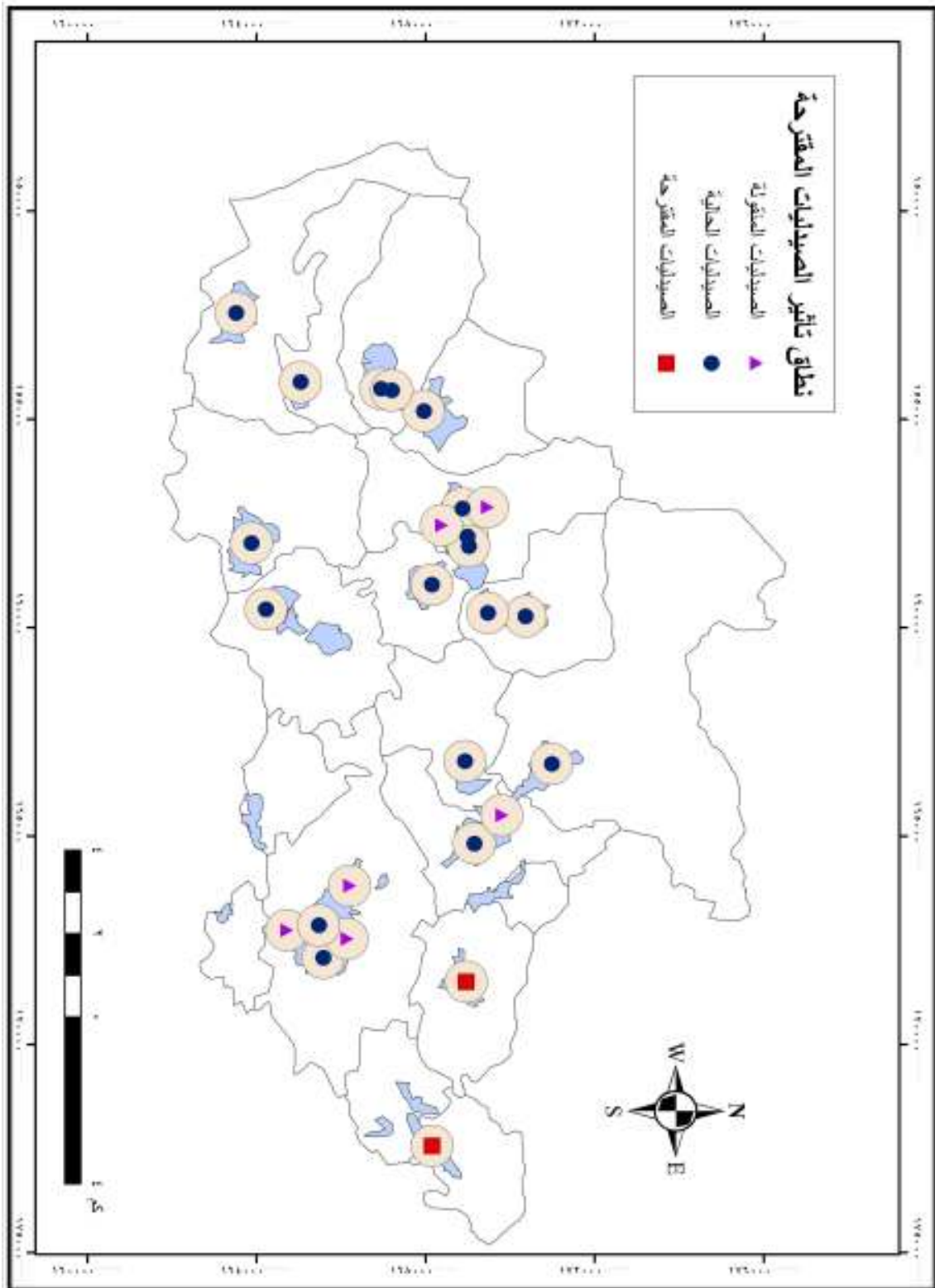
إن كافة الصيديات المقترحة تقع على طرق خدمة وسهلة الوصول، من ناحية أخرى فإن التباعد بين الصيديات المقترحة يتوافق مع معايير وزارة الصحة الفلسطينية وهي 100م بعد كل صيدلية عن الأخرى على الأقل.

أخذ التوزيع المقترح للصيديات بالإعتبار أن يكون موقع الصيدلية في مراكز التجمعات السكانية ليخدم أكبر عدد ممكن من السكان.



خارطة (18): موقع الصيدليات الحالية والمقترحة في المحافظة.

المصدر: عمل الباحثة.



خارطة (19): نطاق تأثير الصيدليات الحالية والمقترحة.

المصدر: إعداد الباحثة .



## الفصل السادس

# النتائج والتوصيات

1.6 النتائج

6.2 التوصيات

## الفصل السادس

### النتائج والتوصيات

#### 1.6 النتائج

##### 1.1.6 النتائج المتعلقة بمستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي

- مستشفى الشهيد ياسر عرفات يحقق متطلبات الموقع فهو يقع في موقع جغرافي حيوي بالنسبة للمحافظة وكذلك بالنسبة لبعض قرى محافظة رام الله الشمالية وبعض قرى جنوب محافظة نابلس.
- بخصوص نصيب السرير الواحد من مساحة الموقع فإن هناك نقص في مساحة المستشفى.
- عدد الأسرة لا يحقق المعيار بالنسبة للمساحة وعدد السكان المخدمين.
- هناك نقص في عدد الأطباء لتخصصات هامة وضرورية مثل أطباء الجلد والعيون والباطني والأنف والأذن والحنجرة والأعصاب.
- هناك نقص في عدد الممرضين والممرضات والقابلات.
- هناك زيادة في أعداد فنيو المختبر والأشعة.

##### 2.1.6 النتائج المتعلقة بمديرية صحة سلفيت

- تحقق مديرية صحة سلفيت المعيار المطلوب حسب عدد السكان المخدمين.
- تقدم خدمات للسكان الذين يقع نطاق خدمتهم ضمن 800م حسب المعيار المحدد.
- بالنسبة لنصيب الفرد من المساحة الكلية فإنها مناسبة في مديرية صحة سلفيت.
- لا يوجد سيارة إسعاف تابعة لمديرية الصحة.

- يؤدي المركز خدمات رعاية الأمومة والطفولة.

- موقع المركز سهل الوصول إليه.

- يتوفر في المركز موقف للسيارات.

### 3.1.6 النتائج المتعلقة بالمراكز الصحية في محافظة سلفيت

- بلغ عدد المراكز الصحية 24 مركز صحي بمعدل مركز لكل 2482 فرد.

- هناك 21 مركز بحالة جيدة، و3 مراكز بحالة غير جيدة.

- بلغ عدد المراكز التي تتعامل مع التأمين الصحي 18 مركز بنسبة 75% من مجموع المراكز.

- بلغ عدد المراكز التي تتعامل مع التأمين الإسرائيلي 4 مراكز بنسبة 16.7% من مجموع المراكز.

- بلغ عدد المراكز التي تتعامل مع التأمين الخاص 8 مراكز بنسبة 33.3% من مجموع المراكز.

- لا يوجد مراكز تتبع المستوى الأول.

- عدد المراكز التي تتبع المستوى الثاني 7 مراكز وهي (مركز ياسوف/اسكاكا، مركز مرداء، مركز فرخة، مركز رافات، مركز مسحة، مركز قيرة، مركز سرطة)

- عدد المراكز التي تتبع المستوى الثالث 16 مركز منها 8 مراكز في سلفيت وبديا وتوزع باقي المراكز في كل من ديراستيا والزاوية ودير بلوط وحارس وكفل حارس وبروقين وكفر الديك وقرارة بني حسان.

- لا يوجد في محافظة سلفيت مراكز صحية من المستوى الرابع.

- هناك نقص في أطباء الجلدية والباطني والمسالك البولية والعظام والعيون والأعصاب.
- أغلب مناطق وقرى المحافظة تشملها خدمة المراكز الصحية ولكن بشكل جزئي.
- عند تطبيق صلة الجوار وجد أن سلفيت وبديا يوجد بهما تركيز شديد للخدمات الصحية، أما ديراستيا فهي غير متمركزة فيها بشكل كبير.

#### 4.1.6 النتائج المتعلقة بالصيديات

- بلغ عدد الصيديات في المحافظة 24 صيدلية، مجموع مساحتها 1360م<sup>2</sup>.
- بالنسبة لحالة المباني هناك 22 صيدلية بحالة جيدة و2 بحالة غير جيدة.
- عند ربط عدد الصيديات بعدد السكان في المحافظة وجد أنها كافية.
- هناك بعض المناطق التي لا توجد بها صيديات وهي ياسوف وإسكاكا وقيرة ومردا وفرخة.
- هناك تركيز شديد للصيديات في مدينة سلفيت.
- مدينة سلفيت بها زيادة في عدد الصيديات مقارنة إلى عدد السكان الذين يقطنون في المدينة.
- هناك مناطق يوجد بها فائض في أعداد الصيديات وهي قراوة بني حسان، كفل حارس، بديا، مسحة، الزاوية، سلفيت، رافات.
- حسب التوزيع الطبيعي لمساحة القطاع وجد أن كل من ديراستيا وقيرة ومردة وياسوف وإسكاكا وبروقين وفرخة وكفر الديك وديربلوط وخربة قيس تعاني من نقص في عدد الصيديات.
- حسب التوزيع الطبيعي لمساحة القطاع وجد أن كل من قراوة بني حسان وكفل حارس وبديا وحارس ومسحة وسرطة والزاوية وسلفيت ورافات يوجد بها فائض في أعداد الصيديات.

## 2.6 التوصيات

في ضوء النتائج المذكورة فإن الدراسة توصي بمايلي:

### 1.2.6 التوصيات المتعلقة بمستشفى الشهيد ياسر عرفات الحكومي

- ضرورة بناء طوابق جديدة للمستشفى وزيادة عدد الأسرة حتى يتم تحقيق المعيار المطلوب.
- تعيين الكوادر الطبية اللازمة حتى تقوم المستشفى بعملها على أكمل صورة.
- زيادة عدد الممرضين والممرضات والقابلات حتى تحقق المعايير المطلوبة.

### 2.2.6 التوصيات المتعلقة بمديرية صحة سلفيت

- تطوير مديرية صحة سلفيت من المستوى الثالث في الخدمة إلى المستوى الرابع.
- توفير سيارة إسعاف للمديرية.

### 3.2.6 التوصيات المتعلقة بمراكز الرعاية الصحية

- تطوير المركز الصحي في ياسوف للمركز الثالث.
- إعادة توزيع المراكز الصحية في مدينة سلفيت بحيث يتم وضع مركز صحي في الجهة الشمالية الغربية (منطقة الفريز) حتى تغطي الخدمة كل المدينة.
- وضع مركز صحي في الجهة الغربية من بلدة بديا.
- تطوير المركز الصحي في بلدة كفل حارس للمستوى الرابع.
- تطوير المركز الصحي في بلدة كفر الديك للمستوى الرابع.
- تعيين التخصصات اللازمة في المراكز الصحية.

#### 4.2.6 التوصيات المتعلقة بالصيدليات

- وضع صيدلية بالقرب من المركز الصحي في قرية ياسوف.
- نقل صيدلية من الصيدليات الموجودة في كفل حارس ووضعها على الطريق المؤدي الى ديراستيا.
- وضع صيدلية في قرية مرده.
- إعادة توزيع الصيدليات الموجودة في مدينة سلفيت بحيث توضع صيدلية في الجهه الشمالية وأخرى في الجهه الجنوبية وصيدلية أخرى في الجهه الغربية.
- وضع صيدلية أخرى في قرية بروقين.
- وضع صيدلية في قرية فرخة.
- إعادة توزيع الصيدليات في بلدة بديا بحيث توضع صيدلية في الجهه الشمالية وصيدلية في الجهه الجنوبية.

## قائمة المصادر والمراجع

### أولاً: المصادر

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2008. التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت: 2007. النتائج النهائية للتعداد في الضفة الغربية، ملخص السكان والمساكن،

رام الله - فلسطين

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007م، النتائج النهائية للتعداد وملخص (السكان، المباني، المساكن، المنشآت) محافظة سلفيت،

رام الله - فلسطين.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، دليل التجمعات السكانية، 2007، محافظة سلفيت، رام الله - فلسطين.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي، 2010، رام الله - فلسطين.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، كتاب محافظة سلفيت الإحصائي السنوي 2، آب أغسطس 2010م، رام الله - فلسطين.

### ثانياً: المراجع

أبو راضي، فتحي عبد العزيز، تقنية نظم المعلومات الجغرافية، الجزء الأول، دار المعرفة الجامعية، 2006.

أبو عيانة، فتحي، جغرافية سكان الإسكندرية دراسة جغرافية منهجية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1988.

الدباغ، مصطفى مراد، 1988، بلادنا فلسطين، ط4، ج6، دار الطليعة، بيروت.

الزوكة، محمد خميس، **التخطيط الإقليمي وابعادة الجغرافية**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة ،  
1991.

سلسلة حوارات في الرعاية الصحية ، آفاق التعاون والتنسيق بين القطاع الصحي الأهلي  
وزارة الصحة الفلسطينية، معهد الإعلام والسياسات الصحية والتنمية، 1997.

شرايبي، محمد حسن، 1996، **معجم بلدات فلسطين**، الطبعة الثانية ، الاهلية للنشر والتوزيع .

الصقار، فؤاد محمد، **التخطيط الإقليمي**، منشأة المعارف، ط1الاسكندرية، القاهرة، مصر،  
1994.

الصوراني، غازي، **الأوضاع الصحية في الضفة الغربية وقطاع غزة**، 2001م.

عبد الحميد، علي، **محاضرات مبادئ التخطيط**، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، 2007.

علام، أحمد خالد، **تخطيط المدن**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1983.

غنيم، عثمان محمد، **التخطيط اسس ومبادئ عامة**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001.

غنيم، عثمان محمد، **تخطيط استخدام الارض الريفي والحضري**، دار الصفاء للنشر، 2008.

الفتاش، إبراهيم ( ابو الفهد ) **محافظة سلفيت الجماعينيات**، 1997.

الموسوي، هاشم عبود ويعقوب حيدر صلاح، **التخطيط والتقييم الحضري**، ط1، عمان، مكتبة دار  
الحامد للنشر والتوزيع، 2006 .

وزارة الشؤون البلدية والقروية، دليل المعايير التخطيطية للخدمات، الرياض، الطبعة الاولى،  
2005م

### ثالثا: الرسائل الجامعية

إستيتية، سليم أحمد سليم، **التخطيط المكاني للخدمات الصحية في مدينة طولكرم وضواحيها**  
**بإستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS**. رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية،  
نابلس - فلسطين، 2009.



حسان، رياض حسن أحمد، بلدية سلفيت ودورها الإداري والعمراني والإقتصادي والإجتماعي 1945-2005م، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين، 2007م.

حسن، أمين علي محمد، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، جامعة عدن، 2006.

الخطيب، رانية رضوان، تأثير المستعمرات الإسرائيلية على التوسع العمراني للتجمعات السكانية في محافظة سلفيت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين، 2008.

الرحيلي، بسمة بنت سلامة بن سالم، إستخدام نظم المعلومات الجغرافية لتقييم الوضع الراهن لمواقع مدارس البنات الحكومية بمدينة مكة المكرمة، 2004 , [WWW.saudigis.org](http://WWW.saudigis.org)

سلمان، مازن إبراهيم حسن، تقييم الأثر البيئي المترتب على بناء الجدار الفاصل في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين، 2005.

شقير، هبة محمد حمودة، توزيع وتخطيط الخدمات التعليمية في محافظة سلفيت بإستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين، 2009.

عزريل، نصره عبد الرحيم، إستراتيجيات التخطيط الإقليمي في محافظة سلفيت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين، 2001.

علي أحمد، سامر حاتم رشدي، التخطيط المكاني للخدمات الصحية في منطقة ضواحي القدس الشرقية بإستخدام تقنيات نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين ، 2003.

الكبيسي، أحمد محمد جهاد دليمي، كفاءة التوزيع المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة الفلوجة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية GIS، رسالة ماجستير، جامعة الأنبار، العراق ، 2009.

محمد، فريال واصف محمد الحاج، تقييم وتخطيط الخدمات التعليمية في مدينة طوباس بالإستعانة بنظم المعلومات الجغرافية، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين، 2010.

مشاقي، عوني عبد الهادي عثمان، تحليل وتقييم توزيع الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية والترفيهية في محافظة نابلس. جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين، 2008.

يوسف، طاهر جمعة طاهر، التحليل المكاني للخدمات التعليمية في مدينة نابلس باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS، جامعة النجاح الوطنية، نابلس - فلسطين، 2007.

رابعاً: المواقع الالكترونية

[http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9\\_%D9%81%D9%8A\\_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B1%D8%AF%D9%86](http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9_%D9%81%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B1%D8%AF%D9%86)

<http://cdi.iugaza.edu.ps/Files/d687f771-2d68-47de-9982-13ea73415cf0.pdf>

[http://www.saudigis.org/FCKFiles/File/SaudiGISArchive/3rdGIS/Papers/3\\_9\\_A\\_BasmaRahili\\_KSA.pdf](http://www.saudigis.org/FCKFiles/File/SaudiGISArchive/3rdGIS/Papers/3_9_A_BasmaRahili_KSA.pdf)

<http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=40923->

## الملاحق

## ملحق (1)

### استمارة المراكز الصحية

#### لاستعمال الباحث:

1. رقم الاستمارة: -----

2. اسم المركز الطبي: -----

3. اسم التجمع: -----

#### أولاً: البيانات التعريفية

1. اسم مدير المركز الطبي: -----

2. رقم الهاتف: -----

3. رقم الفاكس: -----

4. الجهة المشرفة على المركز الطبي:

حكومة  وكالة  خاصة  غير ذلك

5. العنوان على الشبكة: -----

#### ثانياً: البيانات الجغرافية

1. اسم الحي: -----

2. اسم الشارع: -----

3. رقم الشارع: -----

4. اسم المبنى: -----

5. رقم المبنى: -----

#### ثالثاً: البيانات العمرانية

1- نوع البناء:  خاص  حكومي  غير ذلك

2. عدد الطوابق: \_\_\_\_\_

3. مساحة المركز: \_\_\_\_\_ م<sup>2</sup>

4. عدد الغرف: \_\_\_\_\_

5. ملكية المبنى: \_\_\_\_\_

6. تاريخ إنشاء المبنى: \_\_\_\_\_

7. حالة البناء:  جيدة  ليست جيدة

#### رابعاً: البيانات الصحية

1. الصفة التخصصية للمركز:  عام  خاص  غير ذلك

2. عدد العيادات التخصصية في المركز: \_\_\_\_\_

3. عدد الأسرة: \_\_\_\_\_

4. عدد الموظفين الإداريين: \_\_\_\_\_

5. عدد موظفي الخدمات: \_\_\_\_\_

6. أطباء عاملون: \_\_\_\_\_

7. أطباء باطني: \_\_\_\_\_

8. أطباء أطفال: \_\_\_\_\_

9. أطباء جلدية: \_\_\_\_\_

10. أطباء نسائية: \_\_\_\_\_

11. أطباء مسالك بولية: \_\_\_\_\_

12. أطباء عظام: \_\_\_\_\_

13. أطباء عيون: \_\_\_\_\_

14. أطباء انف وأذن وحنجرة: \_\_\_\_\_

15. أطباء أعصاب: \_\_\_\_\_

16. يوجد في المركز مختبر طبي:  نعم  لا

17. عدد أخصائي المختبر: -----

18. عدد فنيو المختبر: -----

19. يوجد في المركز قسم أشعة:-----

20. عدد فنيو الأشعة:-----

21. عدد الممرضون:-----

22. عدد القابلات:-----

23. يوجد في المركز صيدلية:  نعم  لا

24. عدد الصيدلة: -----

25. يوجد للمركز سيارات إسعاف خاصة به:

26. عدد السيارات:-----

27. عدد سائقي سيارات الإسعاف:-----

28. يوجد في المركز مركز طوارئ وإسعاف:  نعم  لا

29. يقدم المركز خدمة رعاية الأمومة والطفولة:  نعم  لا

### التأمين:

1. يتعامل المركز مع مؤسسات التأمين الحكومي الفلسطيني:  نعم  لا

2. يتعامل المركز مع مؤسسات التأمين الخاص الفلسطيني:  نعم  لا

3. يتعامل المركز مع مؤسسات التأمين الإسرائيلية:  نعم  لا

## ملحق (2)

### استمارة الصيدليات

#### لاستعمال الباحث:

رقم الاستمارة:.....

اسم الصيدلية:.....

رقم المبنى:.....

اسم التجمع السكني:.....

#### أولاً: البيانات التعريفية

اسم الصيدلي المسؤول:.....

رقم الهاتف:.....

رقم الفاكس:.....

رقم هاتف المنزل:.....

رقم الجوال:.....

العنوان على الشبكة:.....

#### ثانياً: البيانات الجغرافية

اسم الشارع:.....

رقم الشارع:.....

اسم المبنى:.....

رقم المبنى:.....

### ثالثاً: البيانات العمرانية

نوع البناء:  خاص  حكومي

مساحة العيادة.....م2

عدد الغرف: .....

ملكية البناء:  خاص  حكومي  غير ذلك

تاريخ إنشاء البناء: .....

حالة المبنى:  جيدة  ليست جيدة

### رابعاً: البيانات الصحية

يتعامل المركز مع مؤسسات التأمين الحكومي الفلسطيني:  نعم  لا

يتعامل المركز مع مؤسسات التأمين الخاص الفلسطيني:  نعم  لا

يتعامل المركز مع مؤسسات التأمين الإسرائيلية:  نعم  لا

عدد الصيادلة العاملين في الصيدلية: .....

عدد مساعدي الصيدلة: .....



### ملحق (3)

#### استمارة العيادات الطبية

##### لاستعمال الباحث:

1- رقم الاستمارة

2- اسم العيادة -----

3- نوع تخصص العيادة -----

4- رقم المبنى -----

5- اسم التجمع السكني -----

##### البيانات التعريفية

1- اسم الطبيب المسؤول -----

2- رقم الهاتف -----

3- رقم الفاكس -----

4- رقم هاتف المنزل -----

5- رقم الجوال -----

6- العنوان على الشبكة الالكترونية -----

##### البيانات الجغرافية

1- اسم الشارع -----

2- رقم الشارع -----

3- اسم المبنى -----

### البيانات العمرانية

- 1- ملكية البناء  خاص  حكومي
- 2- مساحة العيادة -----
- 3- عدد الغرف \_\_\_\_\_
- 4- تاريخ انشاء المبنى \_\_\_\_\_
- 5- حالة المبنى  جيدة  ليست جيدة

### البيانات الصحية

- 1- عدد الاطباء في العيادة \_\_\_\_\_
- 2- يوجد سكرتير خاص بالعياد  نعم  لا
- 3- فترة دوام السكرتير -----
- 4- فترة دوام الطبيب -----
- 5- تحتوي العيادة على كل الاجهزة اللازمة  نعم  لا
- 6- يوجد بالعيادة مكان مهياً لا استقبال المرضى  نعم  لا
- 7- يتم استقبال المراجعين

أ- ضمن مواعيد محددة      ب- بدون موعد مسبق

8- يتم التعامل مع الحالات الطارئة عن طريق:

أ- استقبالها بالمنزل خارج اوقات الدوام الرسمي ب- في العيادة ضمن الاوقات الرسمية

ج- الخروج الى منزل المريض      د- جميع ما ذكر


- 9- تتعامل العيادة مع مؤسسات التأمين الحكومي الفلسطيني  نعم  لا
- 10- تتعامل العيادة مع مؤسسات التأمين الخاص الفلسطيني  نعم  لا
- 11- تتعامل العيادة مع مؤسسات التأمين الاسرائيلية  نعم  لا

## ملحق (4)

### شروط وزارة الصحة الفلسطينية لترخيص الصيدليات

بسم الله الرحمن الرحيم

Palestinian National Authority  
Ministry Of Health  
General Administration of Pharmacy



السلطة الوطنية الفلسطينية  
وزارة الصحة  
الإدارة العامة للصحة

---

شروط فتح صيدلية

اسم الصيدلية : .....  
اسم الصيدلي المسؤول : .....  
عنوانها : .....  
هاتف : .....

يجب ان تتوفر في الصيدلية الشروط الفنية التالية :-

- ١- يجب ان لا تقل مساحة الصيدلية عن ٢٣٢م<sup>٢</sup> بدون السدة ، وان يرفق مخطط موقع من قبل مهندس مرخص يبين فيه مساحة الصيدلية مع مخطط داخلي للصيدلية .
- ٢- يجب ان تكون الصيدلية بعيدة عن اقرب صيدلية قائمة/مفتوحة مسافة لا تقل عن ١٠٠م هوائي ، وان يرفق كتاب من الجهة المعنية يثبت ذلك .
- ٣- يجب ان تحتوي الصيدلية على ٣ أقسام :-
  - ١- قسم الاستقبال
  - ٢- قسم المختبر
  - ٣- قسم المستودع
- ٤- ميزان حساس بغطاء زجاجي ويزن ١٠ ملغم مع أوزان كاملة بعلبة
- ٥- ميزان عادي صغير
- ٦- ثلاثة عيطة مع ميزان حرارة للثلاجة
- ٧- طفاية حريق جيدة
- ٨- سجل وصفات طبية = محتومة جميع صفحاته بختم مديرية الصحة
- ٩- سجل حقاقير خطرة = محتومة جميع صفحاته بختم مديرية الصحة
- ١٠- لوح زجاجي سميك او رخامي حوالي ٤٠سم × ٥٠سم لعمل المرحاض
- ١١- هاون "Morter + Pistle" عدد ٣ باحجام مختلفة
- ١٢- قضيب زجاجي للتحريك "Stirring Rod"
- ١٣- مخار مدرج Graduated Cylinder عدد ٣ باحجام : ١٠٠سم ، ١٠سم ، ١سم
- ١٤- غاز
- ١٥- ملاويق "Spatulas" عدد ٣ واحدة منها بلاستيك

RAMALLA , 02-2954697/8

رام الله الصناعية ، 2-2954697/8

**An-Najah National University  
Faculty of Graduate Studies**

# **Spatial Planning of Health Services in Salfet District by GIS Technology**

**By  
Hiba "Mohammed Faiq" Taha Aqra'**

**Supervised by  
Dr. Ahmed Rafat Ghodieh**

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement  
for the Degree of Master in Geography, Faculty of Graduate  
Studies, Al-Najah National University, Nablus- Palestine  
2013**

# **Spatial Planning of Health Services in Salfet District by GIS Technology**

**By**

**Hiba "Mohammed Faiq" Taha Aqra'**

**Supervised by**

**Dr. Ahmed Rafat Ghodieh**

## **Abstract**

In this research we discovered that most Palestinian cities face many challenges and problems in distributing services, specially health services. Most of these services are accumulated in the city center, and the absence of careful plans to distribute them to be applicable to the growing number of the population and the increase of the new buildings and the area to be covered. This research deals with the area planning with relation to health services in Salfet district by using (GIS)" geographic information system".

We tried in this honourable research to analyze the actual present distribution of health services and the process of planning that fulfill the needs of the local society of Salfet District. We also tried to present suggestions to improve and give a better distribution of health services which may help the decision makers to take a step forward.

This study implemented the description and analytical procedures depending on the population numbers in the area in 2007, it also implemented the results taken by the researcher on general health services in hospitals, health centers, and pharmacies in the studied area, in addition to the maps that demonstrate the planned areas.

We evaluated and analyzed the health services distribution depending on comparison between the neighboring countries and Palestinian health ministry manner and means used in distributing health services with relation to population number and the area.

The results demonstrated that health services specially those related to the primary health services centers and pharmacies in the studied area suffer from bad distribution and not qualified which affects the society health. The study pointed to the lack of health care and suggested solutions to redistribute health centers located in Salfit and bidya in addition of improving four health centers from level three to level four. With relation to pharmacies, we suggested to move six of them adding another two.

The study also suggested to add more floors to Shaheed Yaser Arsfat hospital and to increase the number of medical team.