جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط

إعداد
أفنان محمد أحمد حمدان

إشراف
الدكتور خالد قمحية

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التخطيط الحضري والإقليمي بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية، في نابلس، فلسطين.
2008م

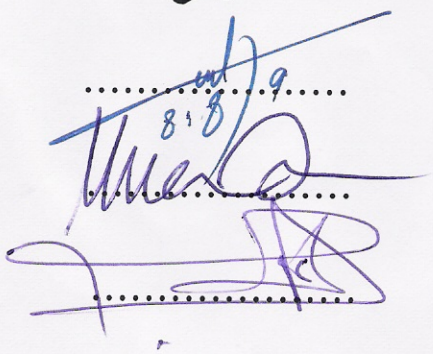
واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط

إعداد

أفنان محمد أحمد حمدان

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

أعضاء لجنة المناقشة: التوقيع



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

الإهداء

طيـــــف فـــــي الســـــماء تلبـــــد وعـــــــد بالحـــــــب تجـــــــدد
فجـــــــر بالأمـــــــــل تشـــــــقق زرع بـــــــــــالخير تولـــــــــــد
علـــــــم بالســـــــعي تـــــــدفق حفـــــــظ للأحبـــــــة تخلـــــــد
تبســـــم فـــــي الوجـــــه تصـــــبح ذكـــــر فـــــي الـــــورق تعهـــــد

حفظاً للأحبة يبقى ويكبر...

إلى روح والدي المربي الفاضل رحمه الله ...

إلى أمي أطال الله في عمرها....

إلى إخوتي الأعزاء سدد الله تعالى خطاهم على الحق

إلى زوجي ورفيق دربي

إلى أسرة جامعة النجاح الوطنية

وإلى أرواح شهداء الانتفاضة الأبرار

إلى وطني فلسطين

وإلى كل من ساهم في إنجاح هذا العمل المتواضع

الباحثة

أفنان محمد حمدان

الشكر والتقدير

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

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

تقديراً واحتراماً وعرفاناً أنقش

كل الشكر والعرفان لأسرة جامعة النجاح الوطنية عامة وإلى مشرفي الدكتور خالد قمحية أطال الله عمره ، الذي تكرم بالإشراف على هذه الرسالة وجاد علي بوقته وعلمه وإرشاداته وتوجيهاته البناءة مما جعل هذا البحث أكثر نفعاً وفائدة.

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

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

إقرار

أنا الموقعة أدناه، مقدمة الرسالة التي تحمل العنوان:

واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط

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

Declaration

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

Student's Name: **اسم الطالب:**

Signature: **التوقيع:**

Date: **التاريخ:**

فهرس المحتويات

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

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

فهرس الجداول

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

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

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

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

فهرس الخرائط

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

واقع المستشفيات في مدينة نابلس مابين التطوير والتخطيط

إعداد

أفنان محمد أحمد حمدان

إشراف

الدكتور خالد قمحية

الملخص

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

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

قامت الباحثة بدراسة واقع الحال في مستشفيات مدينة نابلس من خلال اتباع أسلوبين: الأسلوب الأول هو التحليل الإحصائي SPSS واستخلاص النتائج فيما يتعلق بمستوى رضا المستفيدين من الخدمات التي تقدم بالمستشفيات، وكذلك تحليل عدة قضايا تتعلق بالعاملين في قطاع الصحة والعاملين في وزارة التخطيط الصحي. والأسلوب الأخر هو التحليل المكاني للمستشفيات وتوزيعها داخل مدينة نابلس، والتركيز على صلة الجوار ونطاق التغطية للخدمة.

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

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

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

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومنهجيتها

1.1 مقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأهميتها

3.1 أهداف الدراسة

4.1 نطاق الدراسة وحدودها

5.1 خطة ومنهجية البحث

6.1 مصادر المعلومات

7.1 محتويات الدراسة

8.1 فرضيات الدراسة

الفصل الأول

مقدمة الدراسة ومنهجيتها

1.1 مقدمة:

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

2.1 مشكلة الدراسة وأهميتها:

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

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

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

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

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

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

3.1 أهداف الدراسة:

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

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

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

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

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

3. وضع استراتيجيات مناسبة لتطوير المستشفيات في مدينة نابلس.

4. تحديد دور الجهات الحكومية والمؤسسات الأهلية والخاصة والمنظمات الدولية في إنشاء وتطوير المستشفيات الموجودة في مدينة نابلس.

5. إمكانية تطبيق هذه الدراسة في المدن الفلسطينية الأخرى.

6. مساعدة صانعي القرار على اتخاذ القرارات الصحيحة.

4.1 نطاق الدراسة وحدودها:

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

5.1 خطة ومنهجية البحث:

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

1. المحور الأول: إطار عام ونظري للدراسة يتناول:

* مراجعة المفاهيم والنماذج التي تتعلق بتوزيع وتطوير وتخطيط مرافق المدن وخاصة المستشفيات.

2. المحور الثاني: إطار معلوماتي (خلفية معلوماتية) وتضم:

* خلفية اقتصادية وديمغرافية عن مستشفيات مدينة نابلس.

* دراسة واقع المستشفيات في المدينة من حيث التخطيط لها وتوزيعها، وتطويرها.

3. المحور الثالث: الجانب التحليلي والتقييم ويتناول:

* دراسة نقدية وتقييم للمستشفيات في مدينة نابلس في ضوء التطـــور العمرانـــي والتخطيطـــي للمدينة.

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

* وضع مقترحات حول تخطيط وتطوير المستشفيات في إطار التطور العمراني للمدينة.

بالنسبة للمنهج العلمي الذي سيتم إتباعه فهو المنهج الوصفي الميداني لملاءمته لأغراض هذه الدراسة.

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

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

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

وكذلك استخدمت الباحثة أيضاً المنهج التحليلي .

من جهة أخرى سيتم استخدام أسلوب التحليل المكاني والدراسة الميدانيـــة مـــن خـــلال الاستبيانات والمقابلات الشخصية والملاحظات.

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

وتكونت الاستبانات من(ملحق رقم 1) :

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

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

القسم الثالث :

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

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

أوافق بشدة: خمس درجات

أوافق: أربع درجات

محايد:ثلاث درجات

أعارض: درجتين

معارض بشدة: درجة واحدة

وبذلك تكون أعلى درجة في المقياس لاستبانة العاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي =5× 38= 190 واقل درجة=1×38=38 و لاستبانة العاملين في المستشفيات =5× 22= 110 واقل درجة=1×22=22 و لاستبانة المرضى =5× 24= 120 واقل درجة=1×24=24

تفسير النتائج (معيار التقويم):

يتم تحويل المتوسطات الحسابية الى نسب مئوية ، وتفسر النتائج على هذا الأساس وفق المعيار التالي للموافقة :

(100%-80%) كبيرة جدا.

(79.9%-60%) كبيرة.

(59.9%-40%) متوسطة.

(39.9%فاقل) قليلة.

صدق الأداة:

بعد إعداد أداة الدراسة بصورتها الأولية وللتحقق من صدقها قامت الباحثة بعرضها على عدد من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص بهدف التأكد من صدق محتوى الفقرات المكونة للاستبانة، ومدى ملاءمتها لأهداف الدراسة ومتغيراتها، وقد أشاروا إلى صلاحية أداة الدراسة.

ثبات الأداة:

لقد تم استخدام معامل ثبات هذه الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ الفا (Chronback Alpha) ،وقد بلغت قيم معامل الثبات كما يلي :

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

وجميعهم معاملات ثبات جيدون يفون بإغراض البحث العلمي.

إجراءات الدراسة :-

لقد تم إجراء الدراسة وفق الخطوات التالية:-

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

تصميم الدراسة

تضمنت الدراسة المتغيرات التالية:

1- المتغيرات المستقلة

أ- استبانة العاملين في قسم التخطيط الصحي/ وزارة التخطيط:

- الجنس وله مستويان : (ذكر،أنثى)
- المؤهل العلمي وله خمسة مستويات: (توجيهي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)

-سنوات الخبرة ولها ثلاثة مستويات: (أقل من 5سنوات، من5-10سنوات ،أكثر من 10سنوات)

ب- استبانة العاملين في المستشفيات:

- الجنس وله مستويان : (ذكر،أنثى)
- المؤهل العلمي وله خمسة مستويات: (توجيهي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراه)
- سنوات الخبرة ولها ثلاثة مستويات: (أقل من 5سنوات، من5-10سنوات ،أكثر من 10سنوات)

جـــ- استبانة المرضى:

- الجنس وله مستويان : (ذكر،أنثى)
- المؤهل العلمي وله أربعة مستويات: (توجيهي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير،)
- مدة الإقامة في المستشفى ولها ثلاثة مستويات: (يوم ،أسبوع، شهر)

2- **المتغيرات التابعة:** وتشتمل على المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على أســئلة الاستبانات المتعلقة بالتعرف على واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطــيط من وجهة نظر العاملين في مجال التخطيط والعاملين في المستشفيات والمرضى .

المعالجات الإحصائية:-

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

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

6.1 مصادر المعلومات:

ترتكز معلومات هذه الدراسة على عدة مصادر أهمها.

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

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

- بلدية نابلس.
- وزارات الصحة، الحكم المحلي، التخطيط.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

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

(UNFP, WHO, USAID، البنك الدولي وغيرها).

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

7.1 محتويات الدراسة:

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

الفصل الأول: مقدمة الدراسة ومنهجيتها

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

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

الفصل الرابع: تحليل وتقييم واقع المستشفيات في مدينة نابلس

الفصل الخامس: مقترحات لتخطيط وتوزيع مواقع المستشفيات في المدينة

الفصل السادس: نتائج الدراسة

8.1 فرضيات الدراسة:

تمحورت هذه الدراسة على إجراء ثلاث استبانات احداهما للعاملين في المستشفيات، والأخرى للعاملين في وزارة التخطيط/قسم التخطيط الصحي ، والأخرى للمرضى.

فرضيات استبانة العاملين في مجال التخطيط/قسم التخطيط الصحي:

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

فرضيات استبانة العاملين:

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

فرضيات استبانة المرضى:

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

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

1.2 مقدمة

2.2 تخطيط وتنظيم الخدمات العامة في المدن

3.2 الخدمات الصحية في المدينة (الخدمات ومستوياتها)

4.2 المستشفيات

1.4.2 تعريف المستشفى وأهدافه

2.4.2 تصنيف المستشفيات

3.4.2 وظائف المستشفيات

5.2 معايير تخطيط المستشفيات

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

1.2 المقدمة:

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

2.2 تخطيط وتنظيم الخدمات العامة في المدن:

إن الخدمات العامة هي إحدى الأنشطة التي تلعب دورا مهما في التركيب الداخلي للمدينة وكذلك في علاقاتها الإقليمية ؛ وذلك لوجود تفاعل بينها وبين الأنشطة الإنسانية الأخرى في المدينة مما يكشف عن سلبيات وايجابيات هذا التركيب .

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

تعد الخدمات العامة نشاطاً إنسانياً, حيث تتشارك الكثير من العلوم في دراسة هذه الظاهرة وعليه فان تعريف الخدمات العامة وتقسيمها يختلف من توجه لآخر. فإن الخدمات العامة تشمل:

- الخدمات التعليمية.

- الخدمات الصحية.

- الخدمات الدينية.

- الخدمات الإدارية.

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

3.2 الخدمات الصحية في المدينة:

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

وتتضمن الخدمات الصحية كل من:

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

(1) أحمد علام، تخطيط المدن، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1998، ص 183.
(2) البريد الإلكتروني (أنشطة اللجنة الدولية للصليب الأحمر/ مساعدة/ الصحة) .

- فحوص دوري للنساء.
- الزيارات المنزلية بما تشمله من تثقيف طبي [1].

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

مستويات الخدمة الصحية

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

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

---

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

(2) . نفس المرجع السابق.

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

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

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

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

4.2 المستشفيات

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

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

---

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

(2) مبادئ إدارة المستشفيات، الفصل الثاني ص10.

(3) خلوصي، محمد ماجد: المستشفيات والمراكز الصحية والاجتماعية، دار قابس للطباعة والنشر والتوزيع، ص7.

1.4.2 تعريف المستشفيات وأهدافها

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

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

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

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

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

---

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

(2) المرجع السابق ص 8.

ولكن اللجنة استدركت أنه يمكن التوسع في التعريف حتى يشمل المستشفيات التي تؤدي أعمـــالاً أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوبائية والاجتماعية والتنظيمية" [1].

إن الهدف الأساسي للمستشفى هو تقديم أنواع العلاج المختلفة للمرضى، وهي الوظيفـــة الأساسية والتقليدية (العلاج والخدمات والرعاية الطبية) كما أن للمستشفى وظائف أخرى مثـــل تعليم وتدريب الأطباء في مختلف التخصصات، وإجراء البحوث العلمية والطبية، ومن الصـــعب الفصل بين الأهداف الثلاثة السابقة للمستشفى، بل من الواجب أن تتكامل جميعهـــا فـــي عمليـــة التخطيط لأي مستشفى[2].

2.4.2 تصنيف المستشفيات.

تتعدد أساليب تصنيف المستشفيات وفقاً لمعايير التصنيف المستخدمة وأهم هذه المعـــايير الملكية، الحجم، التخصصية ، نوع خدمة المستشفى، مدة الإقامـــة، الســـعة الســـريرية، تـــوافر مقومات التعليم، الاعتراف المهني، ويمكن توضيح هذه التصنيفات كما يلي:

أ. حسب التخصصات الطبية، وتقسم المستشفيات إلى:

1. المستشفى العام:

وهو المستشفى الذي يضم معظم التخصصات مثل: (الطوارئ، الأمـــراض الباطنيـــة، الجراحة العامة، أمراض النساء والولادة، أمراض القلب، الأمراض الجلدية والتناسلية، الأنـــف والأذن والحنجرة، العظام).

وعادة لا يقدم هذا المستشفى خدمة لعلاج الأمراض المعدية، وإن كان هناك مستشـــفيات تضم أقسام لعلاج هذه الأمراض [3].

---

(1) نفس المرجع السابق، ص 8،9.

(2) المستشفيات والمراكز الصحية والاجتماعية، ص7 تأليف المهندس الاستشاري محمد ماجد خلوصي دار قابس للطباعة والنشر.

(3) مبادئ إدارة المستشفيات، الفصل الثاني، ص11.

2. المستشفى التخصصي:

وهو المستشفى المتخصص في علاج نوع معين من الأمراض، كـأمراض العظـام أو أمراض الأورام (السـرطان) أو الأمـراض النفسـية أو الأمـراض المعديـة، أو المستشـفى المتخصص في علاج فئة معينة في المجتمع مثل النسـاء والأطفـال أو أن يكـون المستشـفى التخصصي متخصص في علاج أمراض جزء معين مـن جسـم الإنسـان، مثـل المستشـفى التخصصي لأمراض العظام. وفي ظل التزايد الكبير والسـريع لتكـاليف الخـدمات الصـحية واختلال التوازن بين تكاليف الخدمات الصحية ومواردها، أصبح الاتجاه السائد فـي التخطـيط لإقامة المستشفيات إلى إنشاء المستشفيات العامة ذات التخصصات الطبية المتعددة[1].

ب. تبعاً للملكية وتشمل:

1. المستشفى الحكومي:

وهو المستشفى الذي يدار بواسطة جهة حكومية، قد تكـون وزارة الصـحة أو وزارة الدفاع أو وزارة الداخلية أو الجامعات، أو غيره. وهذا النوع من المستشفيات يطبـق الأنظمـة الحكومية في تنظيماتها ولوائحها المالية والإدارية والإجرائية، وأن كان تشـغيل بعـض هـذه المستشفيات يتم عن طريق شركات خاصة، ويدار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العامة، ولا يستهدف تحقيق الربح.

2. المستشفى التعليمي:

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

---

(1) نفس المرجع السابق ص11.

3. المستشفى الخاص:

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

4. المستشفى الخيري:

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

3.4.2 وظائف المستشفيات:

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

أ. تقديم الخدمات العلاجية:

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

ب. التعليم والتدريب:

لقد اقتضت المتغيرات الطبية والتقنية التي تتسم بسرعة التطور إلى وجود حاجة ماسة لمهارات وقدرات جديدة في الكوادر البشرية العاملة في المستشفيات، لذلك تعتبر المستشفيات مراكز تعليمية تتوافر فيها الإمكانيات التدريبية والتعليمية اللازمة لإكساب الجيل الجديد من الطواقم الطبية بالمعلومات والمهارات الميدانية لإكسابهم القدرة على تسلم مراكزهم المستقبلية بكل كفاءة وإتقان.

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

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

ج. إجراء البحوث الصحية:

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

5.2 المعايير التخطيطية للمستشفيات

موقع المستشفى:

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

(1) المرجع السابق ص 4.

(2) نفس المرجع السابق.

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

- **نطاق خدمة المستشفى:**

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

الشروط التخطيطية للموقع:

1) طبيعة المنطقة التي سيتم إنشاء المؤسسة الصحية فيها من حيث أسعار الأرض وترخيص البناء من قبل البلديات ووزارة الحكم المحلي.

2) السياسة الصحية[*] في المدينة التي سيتم انشاء المؤسسة فيها.

3) المستوى الثقافي والاجتماعي للسكان وسلوكهم تجاه المؤسسات الصحية في تلك المدينة.

4) أن يكون موقع المستشفى مخصصا لمرفق صحي حسب المخطط المعتمد.

5) موافقة وزارة الصحة على الموقع.

---

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

(2) نفس المرجع السابق.

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

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

7) يفضل اختيار الأماكن المرتفعة والخلوية لإنشاء المستشفى.

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

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

10) هناك علاقة بين مسافة الأرض وعدد الأسرة في المستشفى حيث يخصص عادة مساحة ما بين 120 – 125م^2 لكل سرير كما يخصص 15م^2 لكل سرير من الحدائق.

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

12) يجب أن تبعد المستشفى 40م عن الطريق التابعة للمسشفى و80م عن الطريق العام ويجب أن يكون للمستشفى مدخلاً وحيداً للسيارات من الشارع ويكون باتجاه واحد مع موقف للسيارات ويكون له إمكانية التوسع ويفضل تعدد الطرق الموصلة للمستشفى لتجنب الازدحام داخل المستشفى وبالأخص لسيارات الاسعاف، ويجب أن تكون منطقة الدخول غير مسورة ، وكذلك يفضل وجود مدخل رئيسي للمشاه ويلحق به مركز استعلامات ومكان لبيع الزهور ، وكما يوجد مدخل لسيارات الاسعاف ويكون بعيداً عن الأنظار ومتصلا مباشرة بقسم استقبال الطوارئ....

13) مراعاة إمكانية التوسع المستقبلي.

الفصل الثالث

واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط

1.3 خلفية عن القطاع الصحي في المستشفيات في الأراضي الفلسطينية

2.3 لمحة عامة عن مدينة نابلس

1.2.3 الأهمية الاقتصادية والإقليمية للمدينة

2.2.3 الخصائص الديمغرافية للمدينة

3.3 التطور التاريخي لمستشفيات مدينة نابلس

4.3 الواقع الحالي لمستشفيات مدينة نابلس

1.4.3 تصنيف المستشفيات

2.4.3 مقارنة المستشفيات

5.3 خدمات المستشفيات بالنسبة للخدمات العامة في المدينة

الفصل الثالث

واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط

1.3 خلفية عن القطاع الصحي في المستشفيات في الأراضي الفلسطينية

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

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

4. الحصول على بيانات ومعلومات وافية.
5. معالجة احتمال وجود تفاوت ملموس في تفسير البيانات والمعلومات.
6. تصميم استجابات نظرية وعلمية للطلب العام على تحسين تيسر خدمات صحية عالية الجودة ومتاحة من الناحية المالية.
7. تصميم استراتيجيات تسوية مناسبة للحفاظ على توازن بين الجدوى الاقتصادية وتحسين التيسر والجودة والمساواة.

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

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

2.3 لمحة عامة عن مدينة نابلس

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

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

نابلس في زمن الاحتلال الإسرائيلي (1967 – 1996):

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

(1) موسوعة المدن الفلسطينية. الطبعة الأولى 1990/ دمشق دائرة الثقافة منظمة التحرير الفلسطينية.
(2) مرجع رقم (2) من هذه الصفحة.

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

صادر اليهود العديد من الأراضي ووضعوا قيود على إمكانية التوسع بالرغم من أن العديد من الأراضي كانت تحت ملك الدولة اليهودية زمن الانتداب البريطاني[2].

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

نابلس في ظل السلطة الوطنية منذ عام 1996م:

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

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

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

(1) نفس المرجع السابق.

(2) نفس المرجع السابق.

خريطة رقم (1): الشرق الأوسط

المصدر: www.redcodevb.com

خريطة رقم (2): فلسطين

المصدر: مركز الإحصاء الفلسطيني، 2007.

1.2.3 الأهمية الاقتصادية والإقليمية للمدينة

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

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

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

المقومات الاقتصادية للمدينة:

1. السكان والقوى العاملة

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

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

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

وتتركز العمالة في قطاعات الخدمات31.6%، ومن ثم التجـــارة والمطـــاعم والفنـــادق 26.6% يليها التعدين والصناعات التحويلية 16.5% ، وبشكل الفنيون والمتخصصون النســـبة الكبرى من العاملين حيث تصل هذه النسبة إلى 30% ومن ثم العاملون فـــي الحـــرف والـــذين يشكلون 16% من العاملين[1].

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

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

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

2.الموارد الطبيعية:

تتميز مدينة نابلس بمحدودية رقعتها الجغرافية والتي لا تتجاوز 28.5كم^2 وفق المخطط الهيكلي للمدينة 1996، كما تتميز بشح مواردها الطبيعية وذلك بسبب السياســـات الإســـرائيلية المتمثلة بالسيطرة على الأراضي والموارد الطبيعية .

وقد أدت القيود التي فرضت على توسيع حدود المدينة من قبل الاحتلال الإسرائيلي منذ العام 1967م إلى تآكل الأراضي الزراعية لحساب الامتداد العمراني، نظرا للزيـــادة الســـكانية المضطردة. كما أدت السيطرة على مصادر المياه الجوفية والينابيع إلى اضطرار المدينة لشراء المياه من شركة ميكروت الإسرائيلية لسد احتياجات السكان[2].

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

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

3. مركز اقتصادي ومالي:

تحتل مدينة نابلس مركزا هاما ومتقدما في القطاع المالي والمصرفي، فهي تحتضن سوق فلسطين للأوراق المالية، إضافة إلى وجود عدد من شركات الوساطة المالية، وحوالي 14 مصرفا وأكثر من 50 محلا للصرافة وتبديل العملات، وقد شكلت إيداعات محافظة نابلس في البنوك العاملة في المدينة حوالي 40% من مجموع الإيداعات البنكية للضفة الغربية وذلك قبيل اندلاع الانتفاضة في العام 2000 ، ويلعب قطاع الإنشاءات دورا مركزيا في اقتصاد المدينة حيث يستوعب ما نسبة 10% من مجمل القوى العاملة فيها. قد بلغ عدد المؤسسات العاملة في هذا القطاع حوالي 162 مؤسسة في العام 2001، منها62 مؤسسة مصنفة[1].

تراجع أعمال القطاعات الاقتصادية المختلفة:

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

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

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

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

(مدى قدرة المنشآت الاقتصادية على الوفاء بالتزاماتها المالية).

(1) سلطة النقد الفلسطينية، 2000.

(2) غرفة تجارة وصناعة نابلس _ الأوضاع الاقتصادية في مدينة نابلس د. نافذ أبو بكر. ص16

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

ويظهر أفراد العينة المستطلعة كما هو مبين في الجدول السابق أن هناك صعوبة بالغة في الالتزام بدفع أجور العمال ورواتب الموظفين حيث بلغت نسبة اللذين أعربوا عن ذلك حوالي 67% مما دفعهم لتسريح العديد من العمال والموظفين في القطاعات المختلفة، كما واعتبر 64% منهم أن هناك صعوبة بالغة في تسديد الإيجارات في مواعيدها ، من جهة أخرى رأى 46% أن هناك صعوبة بالغة في تسديد الالتزامات البنكية في مواعيدها[1].

وفي دراسة للغرفة التجارية في مدينة نابلس حول المنشآت الصناعية في المنطقة الغربية للمدينة(دير شرف، قوصين، بيت إيبا) [2]،حيث بلغ عدد المنشآت المغلقة نتيجة تواجدها قرب الحواجز الإسرائيلية الموجودة في المنطقة أو نتيجة تأثرها بالإغلاقات والحواجز حوالي 17 منشأة صناعية تتوزع على دير شرف وبيت ايبا، وكذلك بلغ عدد المنشآت الصناعية في تلك المناطق والتي تعمل بطاقة إنتاجية تتراجع بين 80_50% ثلاثة مصانع ، في حين بلغ عدد المصانع التي تعمل بطاقة إنتاجية تقل عن 50% حوالي 34 منشأة صناعية.

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

(1) نفس المرجع السابق ص17.

(2) نفس المرجع السابق.

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

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

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

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

الرقم	اسم المنشأة	الطاقة الإنتاجية الحالية والمستغلة	حجم انخفاض عدد العمال
1	مصنع سماعنة لإنتاج الخريص	%20	4_4
2	شركة فلسطين لصناعة اللدائن	%35	25_25
3	شركة جمال سختيان لصناعة القفاف	مغلق	10_صفر

غرفة وتجارة نابلس دراسة حول المنشآت الصناعية في المنطقة الغربية.

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

الجدول رقم (5): حجم التأثير الذي تعرضت له القطاعات الصناعية في المنطقة الشرقية لمدينة نابلس وأثره على حجم الطاقة الانتاجية وعدد العمال

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

(المصدر: إعداد الباحثة)

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

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

2.2.3 الخصائص الديمغرافية للمدينة

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

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

الجدول رقم (6): عدد سكان نابلس بسنوات مختلفة

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

(1) المصدر : مصطفى وليد (1997) , القدس سكان وعمران , مركز القدس للأعلام والاتصال , القدس .

(2) source : benvenisti , m , & khayat , the west bank and Gaza strip atlas . Jerusalem . 1988

(3) المصدر : دائرة الإحصاء المركزية. التعداد العام للسكان والمساكن ,1997, ملخص محافظة نابلس 1997.

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

التركيب العمري والنوعي للسكان

(توزيع الأجيال – هرم الأجيال):

توزيع الأجيال بنابلس حددت على أساس توزيع الأجيال القائم اليوم وعلى أساس التغييرات المتوقعة بمعدل الازدياد الطبيعي بالسنوات القادمة.

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

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

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

(المصدر: مركز الإحصاء الفلسطيني)

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

هذه الأعداد من السكان والتي ستصبح سنة الهدف 2015 وباعتماد 3.5% زيادة سنوية و3% هي 294353 نسمة تحتاج إلى الكثير من الخدمات ووسائل الاتصال وتحتاج إلى إعادة توزيع استعمالات الأراضي والتي يجب أن تتوفر لهم البيئة النظيفة والاستيعاب والهناء والحركة والعمل والسلامة ضمن حدود المدينة الموسعة عام 1987م والتي تبلغ مساحتها 26800 دونم والتي تحقق كثافة سكانية حالية 26800 ÷ 147932 = .018 دونم للمواطن.

وهي أدنى نسبة تحقق في مدن الضفة الغربية أو المدن المحيطة أو مدن المنطقة مقارنة بالجدول التالي:

الجدول رقم (8): الكثافة السكانية في عدة مدن

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

(المصدر: مخطط نابلس الهيكلي، بلدية نابلس)

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

وذلك كون مدينة نابلس تعاني من تضخم في عدد السكان بسبب نزوح اللاجئين من أراضي 1948م في المدينة وكذلك بسبب كثرة المستوطنات المحاطة بالمدينة والتي تمنع التوسع العمراني إلى خارج أراضي مدينة نابلس وسياسة القمع الإسرائيلي المستخدمة لتدمير البنية التحتية الاقتصادية والعلمية والتعليمية لسكان المدينة ككل[1].

التغيرات السكانية (المواليد والوفيات)

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

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

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

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

(1) نفس المرجع السابق. ص 84.

3.3 التطور التاريخي لمستشفيات مدينة نابلس

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

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

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

ثم أنشئ المستشفى الانجيلي العربي قرابة عام 1900م حيث كان ذلك من خلال الجمعية الارسالية الكنسية، إلى أن تم وضع حجر الأساس عام 1900م على يد القس فلشر[3]، منذ عام 1901 – 1948م تولت رعاية المستشفى الجمعية الارسالية الكنيسية وعملت جاهدة على خدمة الفقراء والمحتاجين من أبناء شعبنا وقد واجهت الجمعية صعوبات عديدة في استمرارية العمل، وفي عام 1982م تم تشييد مبنى جديدا يضم مختبرا حديثا ومركز علاج طبيعي وقسما لوحدة الأشعة ، وفي عام 1986م تم هدم مباني المطابخ القديمة لإنشاء قسم الولادة والحاضنة، وفي

(1) الجمعية العلمية الطبية– القدس/ واقع الخدمات الصحية في محافظات شمال الضفة الغربية / مسح صحي، 2003 / ص65

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

(3) ارشيف المستشفى الانجيلي العربي.

عام 1987م بدئ العمل في تشييد قسم الحاضنة والولادة والذي تحول فيما بعد وأثناء التنفيذ الى المبنى الحالي للمستشفى[1].

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

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

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

---

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

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

(3) ارشيف مستشفى رفيديا الجراحي.

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

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

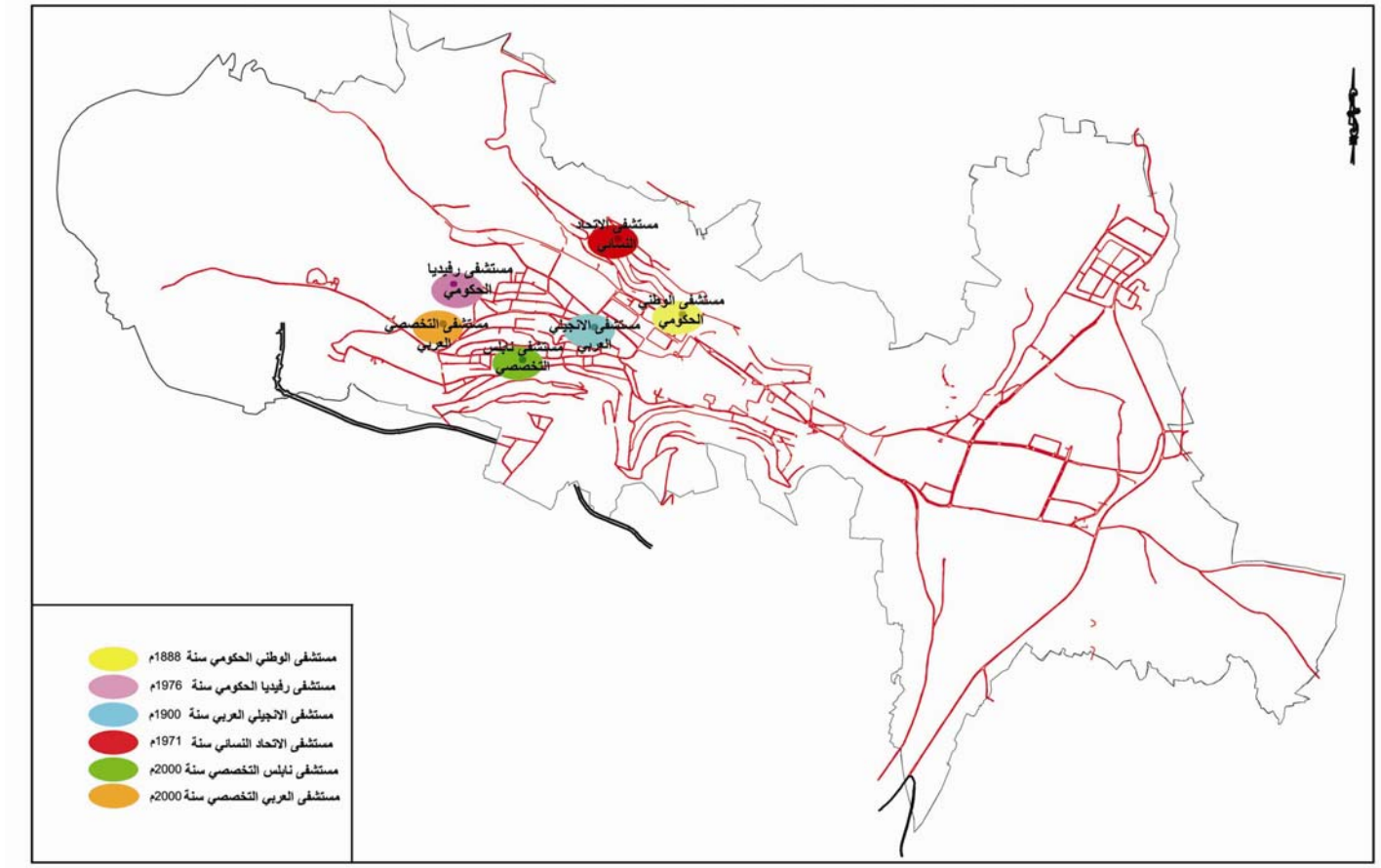
4.3 الواقع الحالي لمستشفيات مدينة نابلس:

يوجد في مدينة نابلس ستة مستشفيات موزعة بطريقة عشوائية في المدينة، والخريطة التالية توضح ذلك:

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

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

خريطة رقم (3) مستشفيات مدينة نابلس الحكومية والخاصة



1.4.3 تصنيف المستشفيات

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

2.4.3 مقارنة المستشفيات

حيث سيتم مقارنة مستشفيات مدينة نابلس من حيث أعداد الموظفين وتخصصاتهم، وأعداد الأسرة والأقسام الطبية والأقسام المساندة. والجداول التالية توضح ذلك:

الجدول رقم (10): الواقع الحالي لمستشفيات مدينة نابلس – بقطاعيها الخاص والعام

	الوطني	**رفيديا**	**الانجيلي**	**الاتحاد**	**نابلس التخصصي**	**العربي التخصصي**
اسم مدير المستشفى	د. حسام الجوهري	د. خالد الصالح	د. مازن كوع	د. يوسف عبد الرحمن	د. أمير المصري	د. جمال برقاوي
الجهة المشرفة على المستشفى	وزارة الصحة	وزارة الصحة	جمعية خيرية	جمعية خيرية	قطاع عام	قطاع خاص
الإحداثيات الجغرافية	مركز المدينة	غرب المدينة	مركز المدينة	شمال المدينة	غرب المدينة	غرب المدينة
اسم الحي		حي رفيديا	–	–	–	حي رفيديا
اسم الشارع	شارع فيصل	شارع المريج	شارع الشويترة	شارع الاتحاد	شارع الجامعة	شارع رفيديا
نوع البناء	حجر	حجر	حجر	حجر	حجر	حجر
عدد الطوابق	4	5	6	4	6	7
مساحة المستشفى	5500م^2	5000م^2	6000م^2	5000م^2	4400م^2	5650م^2
ملكية المبنى	وزارة الصحة	وزارة الصحة	جمعية خيرية	جمعية خيرية	مساهمة	مساهمة
تاريخ الإنشاء	1888	1976	1900	1971	2000	2000
حالة البناء	جيد	جيد جدا	جيد جداً	جيد جداً	ممتاز	ممتاز
الصفة التخصصية للمستشفى	عام	جراحة	جراحة عامة	عام	–	عام
عدد العيادات التخصصية في المستشفى	8	10	6	4	–	9
عدد الأسرة	120	165	48	61	53	53
عدد الموظفين الإداريين	–	49	10	17	11	11
عدد موظفي الخدمات	–	53	25	35	12	20
أطباء عامون	25	38	3	6	–	4
أطباء باطني	–	–	–	1	3	–
أطباء أطفال	–	2	–	4	–	2
أطباء جلدية	–	–	–	–	–	–
أطباء نسائية	–	5	1	1	11	4
أطباء مسالك بولية	–	3	–	–	–	–
أطباء عظام	–	4	–	–	2	–

	الوطني	رفيديا	الانجيلي	الاتحاد	نابلس التخصصي	العربي التخصصي
أطباء عيون	–	3	–	–	3	2
أطباء أنف وأذن وحنجرة	–	3	–	–	–	–
أطباء أعصاب	–	–	–	–	1	–
أطباء جراحة أعصاب	–	1	–	–	1	–
أطباء الغدد الليمفاوية	–	–	–	–	–	–
أطباء الجينات	–	–	–	–	–	–
أطباء الدم والنخاع الشوكي	–	–	–	–	–	–
أطباء الجراحة	–	5	–	1	3	3
أطباء التجميل	–	1	–	–	–	–
أطباء أمراض الصدر	–	–	–	–	–	–
أطباء خلايا	–	–	–	–	–	–
أطباء الكلى	–	–	–	–	–	–
اختصاصي أمراض نفسية	–	–	–	–	–	–
أطباء القلب	–	–	–	–	1	–
أطباء تخدير	–	5	1	1	–	2
أطباء الفم والأسنان والتقويم	–	2	–	–	–	1
أطباء اختصاصي بالرئتين	–	–	–	–	–	–
أخصائي مختبر	–	–	–	–	–	1
مختبر طبي	–	1	–	–	–	–
فنيو المختبر	15	20	6	6	–	5
فني التخدير	–	2	–	–	–	1
فنيو أشعة	4	10	2	2	2	3
عدد الممرضين	–	150	31	61	57	61
القابلات	–	20	7	4	3	4

	الوطني	رفيديا	الانجيلي	الاتحاد	نابلس التخصصي	العربي التخصصي
باثولوجي	–	2	–	–	–	–
عدد الصيادلة	7	4	1	1	3	4
عدد فنيو الصيادلة	–	3	1	1	–	–
عدد سيارات الإسعاف	–	1	1	1	–	–
عدد سائقي الإسعاف	7	5	1	2	–	–
عدد أقسام الطوارئ	–	1	–	–	–	1
فنيو أعصاب	–	–	–	–	–	–
فنيو تخدير	–	5	1	–	–	–
أخصائيوا علاج طبيعي	–	–	2	2	–	1
أخصائيو علاج وظيفي	–	–	–	–	1	–
أطباء في تخصصات أخرى	–	–	3	–	3	5
مجموع الأطباء	–	47	9	15	–	33
مهن أخرى	–	–	–	–	–	2
مجموع القوى العاملة	–	–	93	140	77	96

(المصدر: إعداد الباحثة)

يتضح من خلال الجدول السابق بأن مستشفيات المدينة موزعة بطريقة عشوائية غالبيتها تتركز في وسط وغرب المدينة ولو تتبعنا خريطة وزارة الصحة الفلسطينية والتي توضح توزيع المستشفيات في المدينة في الجدول رقم (13) لرأينا خلو المنطقة الشرقية في المدينة من المستشفيات على الصعيدين الخاص والعام، وأن الكوادر الطبية التخصصية في المستشفى لا تكفي لسداد احتياجات المرضى نظرا لكونها تعمل في فترات معينة من النهار وغالبيتها تعمل في الفترة ما بين الثامنة والثالثة عصرا وهذا الموضوع سنتطرق له لاحقا عند تحليل رضا المرضى ومرافقتهم عند مستوى الخدمات[1].

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

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

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

الرقم	الأقسام	الوطني	رفيديا الجراحي	الانجيلي العربي	نابلس التخصصي	الاتحاد النسائي	العربي التخصصي
17	علـــم الوراثـــة البشرية	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
18	الكلى	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
19	القسطرة	لا يوجد	لايوجد	جزئي	يوجد	جزئي	يوجد
20	العلاج الطبيعي	جزئي	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
21	التعقيم	لا يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
22	الأشعة	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
23	المختبر	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
24	بنك الدم	لا يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
25	الصيدلة	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
26	العيادات الخارجية	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
27	التأهيل	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
28	صحة المرأة	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
29	حاضنات	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد	يوجد
30	الثلاسيميا	يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
31	السكري	يوجد	لا يوجد	لايوجد	لايوجد	لايوجد	لايوجد

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

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

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

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

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

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

المصدر: البحث الميداني، إعداد الباحثة، 2007م.

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن أعداد الأسرة في المستشفيات لا تكفي لسد احتياجات المواطنين[1].

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

5.3 خدمات المستشفيات بالنسبة للخدمات العامة في المدينة

في المخططات الهيكلية للبلدية يتم فرز بعض قطع الأراضي والمناطق على أنها مناطق خدمات عامة ومؤسسات على أن يتم استملاكها فيما بعد من أصحابها وتحويلها لصالح المبـــاني العامة الخدماتية كالمدارس والمستشفيات...

وعند الحديث عن مجموع مساحات المستشفيات في المدينة فقد بلغت 30.550م^2 حيـــث شملت هذه المساحة المستشفيات التالية:

1. المستشفى الوطني 4500م^2.
2. مستشفى رفيديا 5000م^2.
3. مستشفى الإنجيلي 6000م^2.
4. مستشفى الاتحاد 5000م^2.
5. مستشفى نابلس التخصصي 4400م^2.
6. مستشفى العربي التخصصي 5650م^2.

وهذه المساحة غير كافية لعدد السكان في المدينة والبالغ عددهم لعـــام 2007م (130326) نسمة على اعتبار معيار التخطيط الحضري والاقليمي التابع لجامعة النجاح الوطنية أنـــه يلـــزم لعدد سكان يتراوح ما بين (15.000 – 45.000) شخص (1م^2/شخص) من هنا نلاحـــظ أنـــه يلزمنا مساحة اضافية تقدر بحوالي 99.776م^2.

الفصل الرابع

تحليل وتقييم واقع المستشفيات في مدينة نابلس

1.4 المقدمة

2.4 تحليل متغيرات الدراسة

3.4 تحليل وتقييم واقع المستشفيات في مدينة نابلس

1.3.4 تحليل وتقييم نتائج الاستبانة

2.3.4 التحليل الكمي

4.4 المشاكل والمعوقات التي تواجه المستشفيات في مدينة نابلس

الفصل الرابع

تحليل وتقييم واقع المستشفيات في مدينة نابلس

1.4 المقدمة

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

2.4 تحليل متغيرات الدراسة

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

أولا: العاملون في قسم التخطيط الصحي / وزارة التخطيط

1-متغير الجنس

الجدول (13): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

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

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

2-متغير المؤهل العلمي

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

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

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

3-متغير سنوات الخبرة

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

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

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

ثانيا: العاملون في المستشفيات

1-متغير الجنس

الجدول (16): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

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

يتبين من الجدول (21) السابق أن 58.1% من عينة الدراسة من العاملين في المستشفيات من الإناث و41.9% من الذكور.

2- متغير المؤهل العلمي

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

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

يتبين من الجدول(22) السابق أن النسبة الأكبر من المبحوثين من العاملين في المستشفيات من حملة شهادة الدبلوم بنسبة 41% من العينة و35.2% منهم من حملة شهادة البكالوريوس و12.4% على شهادة التوجيهي و8.6% حاصلين على درجة الماجستير وفقط 2.9% على الدكتوراه.

3-متغير سنوات الخبرة

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

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

من الجدول(23) السابق نلاحظ أن 35.1% من عينة الدراسة من العاملين في المستشفيات سنوات خبرتهم أكثر من 10 سنوات و33.3% منهم تتراوح سنوات خبرتهم ما بين 5 إلى 10 سنوات و31.4% أقل من 5سنوات.

ثالثا: المرضى

1-متغير الجنس

الجدول (19): توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

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

يتبين من الجدول(24) السابق أن 53.3% من عينة الدراسة من المرضى من الذكور و46.7% من الإناث.

2-متغير المؤهل العلمي

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

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

يتبين من الجدول(25) السابق أن النسبة الأكبر من العينة من المرضى حاصلين على التوجيهي بنسبة 60% و20% من حملة شهادة البكالوريوس و18.3% من حملة شهادة الدبلوم وفقط 1.7% حاصلين على درجة الماجستير .

3-متغير الإقامة بالمستشفى

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

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

من الجدول(26) السابق نلاحظ أن 48.3% من عينة الدراسة من المرضى مدة إقامتهم بالمستشفى تكون أسبوع و45.8% ليوم واحد و5.8% لشهر.

3.4 تحليل وتقييم واقع المستشفيات في مدينة نابلس

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

تم التحليل والتقييم بطريقتين:

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

1.3.4 التحليل والتقييم من خلال نتائج الاستبانة

أولا: العاملون في قسم التخطيط الصحي/ وزارة التخطيط

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

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

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

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

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
25	24	تقومون بـــإجراء أبحـــاث حـــول واقـــع المستشفيات لمعرفة احتياجاتها	1.110	3.44	68.8%	كبيرة
26	30	ترون ضرورة لدمج المؤسسات الحكومية مع عيادات الاونروا في جهـــاز وطنـــي موحد المعايير	1.262	3.40	68.0%	كبيرة
27	35	عند إنشاء أي مؤسسة صحية يتم مراعاة احتياجات السكان المستقبلية ويتم تقـــدير قدرة الأرض على توفير هذه الاحتياجات	1.245	3.40	68.0%	كبيرة
28	19	يوجد خطة لزيادة عدد المؤسسات الصحية لتناسب الزيادة في معدلات السكان	1.141	3.38	67.6%	كبيرة
29	34	عند انشاء اي مؤسسة صـــحية تراعـــي الحاجات الحالية للسكان	1.159	3.38	67.6%	كبيرة
30	23	يوجد تنسيق بينكم وبـــين العـــاملين فـــي المستشفيات لمعرفة الاحتياجات الحقيقية لهذه المستشفيات	1.120	3.36	67.2%	كبيرة
31	33	فريق التخطيط يشمل إلى جانب مخططي الأرض متخصصين في مجالات عمليـــة مختلفة مثل الاجتماع والاقتصاد والبيئـــة والسكان والقانون	1.156	3.36	67.2%	كبيرة
32	3	يوجد تنسيق ما بـــين الجهـــاز المقدمـــة للخدمات الصحية في المدينـــة القطـــاع الخاص القطاعات الخيرية والأهلية فـــي تقديم الخدمات الصحية للأهالي	1.347	3.32	66.4%	كبيرة
33	9	تعملون على توفير المعدات الطبية الحديثة في مستشفيات المدينة	1.139	3.26	65.2%	كبيرة
34	10	تعملون على توفير الأجهزة الطبية الحديثة في مستشفيات المدينة	1.226	3.26	65.2%	كبيرة
35	28	يوجد تعاون مع مؤسسات المجتمع المدني من اجل تطوير الخدمات الصـــحية فـــي المدينة	1.065	3.26	65.2%	كبيرة
36	11	يوجد خطة تحكم عمل المؤسسات الصحية	1.289	3.18	63.6%	كبيرة

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

ثانيا: العاملون في المستشفيات

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

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

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

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
		المواطن.				
6	14	نقصت الخدمات الطبية المقدمة للمرضى في ظل انتفاضة الأقصى.	1.053	4.33	86.6%	كبيرة جدا
7	1	يوجد اكتظاظ في مستشفيات المدينة.	.803	4.28	85.6%	كبيرة جدا
8	21	تعاني المستشفيات من التلوث الضوضائي نظرا لوقوعها في مناطق مكتظه بالسكان.	1.099	4.18	83.6%	كبيرة جدا
9	8	يوجد نقص في الخدمات الوقائية المقدمة للمواطنين.	1.161	3.87	77.4%	كبيرة
10	4	موقع المستشفيات بين المناطق السكنية المكتظه يعيق وصول المرضى بسهولة.	1.140	3.76	75.2%	كبيرة
11	5	موقع المستشفيات بين المناطق السكنية المكتظه يحرم العاملين من تقديم خدمة مميزة للمرضى.	1.281	3.73	74.6%	كبيرة
12	6	عدم وجود مستشفيات في القرى حول مدينة نابلس يزيد من ضغط العمل ويزيد من اعداد المرضى المحتاجين للخدمات الصحية في المحافظة بشكل عام.	1.513	3.45	69.0%	كبيرة
13	22	يوجد تنسيقث وتعاون بين المستشفيات المختلفة لحل المشكلات الصحية لدى المواطنين.	1.252	2.68	53.6%	متوسطة
14	19	وجود مراكز للإسعاف الأولي على مستوى الأحياء السكنية يزيد من العبء الموجود على المستشفيات.	1.192	2.57	51.4%	متوسطة
15	2	المستشفيات كافية لسد احتياجات المواطنين.	1.178	2.49	49.8%	متوسطة
16	3	تقوم وزارة الصحة بعقد دورات تأهيلية للعاملين في المستشفيات لتطوير أدائهم في العمل.	1.198	2.33	46.6%	متوسطة
17	15	المساحة المخصصة للمستشفى تكفي لأعداد المرضى التي تؤم المستشفى.	1.246	2.33	46.6%	متوسطة

الترتيب	رقمها في الاستبانة	الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	درجة الموافقة
18	9	يوجد تثقيف صحي من قبل وزارة الصحة للنهوض بالوضع الصحي للمواطنين.	1.138	2.31	46.2%	متوسطة
19	16	عدد الأطباء كاف لسداد احتياجات المرضى.	1.153	2.16	43.2%	متوسطة
20	17	عدد الأسرة كاف لسداد احتياجات المرضى.	1.194	2.16	43.2%	متوسطة
21	20	أقسام المستشفى مصممة حسب الأصول والمعايير التخطيطية السليمة.	1.178	2.09	41.8%	متوسطة
22	7	المستشفيات مجهزة للتعامل مع الأوبئة الطارئة مثل (انفلونزا الطيور ، ....الخ)	1.023	1.86	37.2%	قليلة
الدرجة الكلية			.32487	3.3532	67.1%	كبيرة

ثالثا: المرضى

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

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

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

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

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

ثانيا:النتائج المتعلقة بفروض الدراسة

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

أولا: نتائج الفرضية الأولى:-

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

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

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

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

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

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

ثانيا: نتائج الفرضية الثانية:-

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

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

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

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

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

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

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)

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

ثالثا: نتائج الفرضية الثالثة:-

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

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

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي
اقل من 5 سنوات	12	3.5724
من 5-10 سنوات	24	3.8509
اكثر من 10 سنوات	14	3.5282

يتضح من خلال الجدول (28) ان هناك فروقا غير كبيرة بين الأوساط الحسابية لفئات متغير سنوات الخبرة حيث كانت أعلى الأوساط الحسابية لفئة من5-10سنوات وأدناها لفئة أكثر من 10 سنوات ، وللتحقق ما اذا كانت الفروق في المتوسطات الحسابية قد وصلت الى مستوى الدلالة الإحصائية استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي والجدول(29) يوضح ذلك:

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

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

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)

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

***نتائج فرضيات استبانة العاملين في المستشفيات**

رابعا: نتائج الفرضية الرابعة:-

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

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

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

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

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

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

خامسا: نتائج الفرضية الخامسة:-

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

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

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

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

الجـــدول (32): نتائج اختبار التباين الأحادي لدلالة الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعـــزى إلـــى متغيـــر المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجمـــــــوع المربعات	درجـــات الحرية	متوسط المربعات	قيمـــة(ف) المحسوبة	مســـــتوى الدلالة(P)
المربعات بين الفئات	.758	4	.190	1.855	0.124
المربعات الداخلية	10.218	100	.102		
المجموع الكلي	10.976	104			

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)

يتبين من الجدول رقم (32) إن قيمة مستوى الدلالة 0.124 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي(0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(α=0.05)، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نـــابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغيـــر المؤهـــل العلمي. "

سادسا: نتائج الفرضية السادسة:-

من أجل دراسة صحة الفرضية القائلة بأنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية عنـــد مستوى دلالة(α=0.05)، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر العاملين في المستشفيات تعزى إلى متغير سنوات الخبرة "

استخدمت المتوسطات الحسابية واختبار التبـــاين الأحـــادي(one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين رقم (33، 34) التاليين:-

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

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

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

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

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

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)

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

***نتائج فرضيات استبانة المرضى**

سابعا: نتائج الفرضية السابعة:-

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

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

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

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

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

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

ويتبين من الجدول أن هناك تقاربا بين الأوساط الحسابية لفئة الذكور من المرضى (3.8474) والإناث(3.8692) نحو أسئلة الدراسة بوجه عام.

ثامنا: نتائج الفرضية الثامنة:-

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

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

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

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

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

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

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)

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

تاسعا: نتائج الفرضية التاسعة:-

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

من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير مدة الإقامة في المستشفى " استخدمت المتوسطات الحسابية واختبار التباين الاحادي(one way ANOVA) للعينات المستقلة وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين رقم (38، 39) التاليين:-

جدول (38): المتوسطات الحسابية لواقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير مدة الإقامة في المستشفى

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

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

الجدول (39): نتائج اختبار التباين الأحادي لدلالة الفروق من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير مدة الإقامة في المستشفى

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

*دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)

يتبين من الجدول رقم (39) إن قيمة مستوى الدلالة 0.773 وهذه القيمة أكبر من القيمة المحددة في الفرضية وهي(0.05)، ولذلك فإننا نقبل صحة الفرضية ونقول بأنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(α=0.05)، من حيث واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط من وجهة نظر المرضى تعزى إلى متغير مدة الإقامة في المستشفى".

2.3.4 التحليل الكمي:

إحصائيات الأطباء العامين والأخصائيين:

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

الجدول رقم (40): المجموع الكلي للأطباء العاميين الأخصائيين في مستشفيات مدينة نابلس للعام 2006-2007

التخصص	الوطني الحكومي	رفيديا الحكومي	الاتحاد النسائي	الانجيلي العربي	نابلس التخصصي	العربي التخصصي
أطباء عامون	25	38	6	3	–	4
أطباء أطفال	5	2	4	–	–	2
أطباء باطني	2	–	1	–	–	–
أطباء جلدية	–	–	–	–	–	–
أطباء نسائية	–	5	1	1	11	4
أطباء مسالك بولية	–	3	–	–	–	–
أطباء عظام	–	4	–	–	2	–
أطباء عيون	–	3	–	–	3	2
أطباء أنف وأذن وحنجرة	–	3	–	–	–	–
أطباء أعصاب	2	–	–	–	1	–
أطباء باطني روماتيزم	1	–	–	–	–	–
أطباء غسيل كلى	1	–	–	–	–	–
أطباء سكري	–	–	–	–	–	–
أطباء نفسية	–	–	–	–	–	–
أطباء جراحة	–	–	–	–	3	–
أطباء قلب	1	–	–	–	1	–
أطباء هضمي	1	–	–	–	–	–
أطباء غدد	1	–	–	–	–	–

(المصدر: أعداد الباحثة)

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

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

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

(المصدر: وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحي، الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة، ص61، سنة 1999-2003)

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

أما بالنسبة لمدينة نابلس فالوضع مختلف كلياً فعدد السكان الحالي عام 2006 يبلغ 130326 نسمة والمتوقع أن يزداد بنسبة 3.5% زيادة سنوية في سنة 2015[2]. نجد أن هناك 1570:1 نسمة وذلك مقياساً بعدد الأطباء العامّين في مستشفيات المدينة والبالغ عددهم 83 طبيبا عاما.

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

أطباء العام أخصائيون:

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

أ. **تخصص طب الأطفال:**

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

[1]. مركز المعلومات الصحي، الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة 1999–200، ص61.

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

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

أخصائي أطفال واحد لكل 30.000 نسمة) أساسا لتقييم الاحتياجات لهذه المجموعة من المستخدمين الطبيين.

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

التخصص	الوطني الحكومي	رفيديا الجراحي	الاتحاد النسائي	الانجيلي العربي	نابلس التخصصي	العربي التخصصي	المجموع
طب الأطفال	5	2	4	–	–	2	13

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

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

ب. أخصائيو النساء والولادة:

معدل منظمة الصحة العالمية يبلغ 20.000:1.[1]

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

التخصص	الوطني الحكومي	رفيديا الجراحي	الاتحاد النسائي	الانجيلي العربي	نابلس التخصصي	العربي التخصصي	المجموع
أطباء نساء وولادة	–	5	1	1	11	4	22

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

[1]. مركز المعلومات الصحي، الخطة الإستراتيجية الوطنية للصحة 1999–200، ص61.

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

ج. الطب الباطني:

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

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

التخصص	الوطني الحكومي	رفيديا الجراحي	الاتحاد النسائي	الانجيلي العربي	نابلس التخصصي	العربي التخصصي	المجموع
أطباء الطب الباطني	2	–	1	–	3	–	6

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

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

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

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

(المصدر: إعداد الباحثة)

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

الخدمات الصيدلانية:

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

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

[1]. السلطة الوطنية الفلسطينية، وزارة الصحة الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة، 1999-2003، ص211 - 212.

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

التخصص	الوطني الحكومي	رفيديا الجراحي	الاتحاد النسائي	الانجيلي العربي	نابلس التخصصي	العربي التخصصي	المجموع
الصيادلة	7	4	1	1	3	4	20

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

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

تحليل الكوادر الطبية المساندة:

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

التخصص	الوطني الحكومي	رفيديا الجراحي	الاتحاد النسائي	الانجيلي العربي	نابلس التخصصي	العربي التخصصي	المجموع
مساعد الصيادلة	–	3	1	1	–	–	5
فني الأشعة	4	10	2	2	2	3	23
فني مختبر	15	20	6	4	4	5	54
أخصائي مختبر	–	–	–	–	–	1	1
المعالجين الطبيعيين	1	–	2	2	–	1	6
فني تخدير	–	2	–	–	–	1	3
أطباء أشعة	4	10	2	2	2	3	23
أطباء تخدير	–	5	1	1	–	1	8

(المصدر: إعداد الباحثة)

وحسب المعايير المستخدمة حسب الخطة الإستراتيجية لوزارة الصحة الفلسطينية لعام 1999-2003 هي:

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

1. مساعدو الصيادلة:

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

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

أ. أن يكون صيدلي لكل 100 سرير مستشفى.

ب. صيدلي لكل مركز رعاية صحية أولية المستوى 3.

ت. صيدلي لكل مركز رعاية صحية اولية المستوى 4.

ث. صيدلي لكل 5.000 نسمة في المدن و 10.000 في الريف.

[1] . وزارة الصحة الفلسطينية الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة 1999 – 2003.، ص 60.

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

المستشفى	عدد الصيادلة		عدد الأسرة
	المتوفر	المطلوب	
الوطني الحكومي	7	–	106
رفيديا الجراحي	4	–	165
الاتحاد النسائي	1	–	61
الانجيلي العربي	1	–	48
نابلس التخصصي	3	–	53
العربي التخصصي	4	–	53

(المصدر: إعداد الباحثة)

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

2. **فنيو الأشعة:**

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

المستشفى	عدد فنيي الأشعة		عدد الأسرة
	المتوفر	**المطلوب**	
الوطني الحكومي	4	7	106
رفيديا الجراحي	10	7	165
الاتحاد النسائي	2	4	61
الانجيلي العربي	2	3	48
نابلس التخصصي	2	3	53
العربي التخصصي	3	2	53

(المصدر: إعداد الباحثة)

أما بالنسبة لمعايير وزارة الصحة الفلسطينية:

1. يلزم فنيو أشعة لكل 10 أسرة المستشفى نلاحظ من خلال الجدول أن هناك نقصا كبيرا في عدد فنيي الأشعة في مستشفيات المدينة على حد سواء.

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

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

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

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

3. **فنيو المختبر:**

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

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

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

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

4. فنيو التخدير:

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

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

التخصص	الوطني الحكومي	رفيديا الجراحي	الاتحاد النسائي	الانجيلي العربي	نابلس التخصصي	مستشفى العربي التخصصي	المجموع
فنيي تخدير	–	2	–	–	–	1	3
أطباء تخدير	–	5	1	1	–	1	8

(المصدر: إعداد الباحثة)

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

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

5. خدمات التمريض والقبالة:

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

وعند الحديث أن عدد سكان مدينة نابلس لعام 2006م هو 130.326 نسمة فإن النسبة تبلغ 285:1 ممرضا وممرضة ، ومن هنا نلاحظ وجود النقص الكبير في أعداد الممرضين في المستشفيات على اعتبار أن العدد يخدم كذلك محافظات شمال الضفة[1].

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

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

تحليل المستشفيات:

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

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

بحسب معدل إشغال الأسرة على النحو التالي:

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

جدول رقم (53): نسبة الإشغال للأسرة حجم الادخالات والاخراجات في مستشفى رفيديا الحكومي

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

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

[1]. نفس المرجع السابق، ص 220.

الجدول رقم (54): نسبة الإشغال للعامين 2006–2007 في المستشفى الانجيلي العربي

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

(المصدر: أرشيف مستشفى الانجيلي)

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

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

تحليل خدمات التأمين الصحي:

يعتبر التأمين الصحي أحد أهم الدعائم الأساسية للرعاية الصحية الأولية ، وهناك نوعان من التأمين : أحدهما يغطي الموظفين الحكوميين وتبلغ رسومه 75 شيكلاً في الشهر، والإلزامي الذي تخصم رسومه شهرياً من رواتبهم الأساسية بنسبة 5% بحيث لا يزيد ذلك عن 75 شيكلاً، وتأمين العمال في إسرائيل والذي تخصم رسومه مباشرة من أجورهم بقيمة 93 شيكلاً وتحسم السلطات الاسرائيلية جزءاً منه وتحول الباقي إلى السلطة الفلسطينية ، والعقود الخاصة 15% والشؤون الاجتماعية 20%.

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

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

(المصدر: إعداد الباحثة).

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

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

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

4.4 المشاكل والمعوقات التي تواجه المستشفيات في مدينة نابلس:

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

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

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

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

1. عدم وجود تعاون بين القطاعات المختلفة ومشاركة المجتمع المحلي للنهوض بالوضع الصحي، وتحسين المؤشرات الصحية.
2. عدم وجود كادر طبي متكامل، حيث تعاني المستشفيات من نقص كبير في أعداد الأطباء المتخصصين في المدينة أطباء نفسيين، وأطباء قلب وأطباء سكري، وطب العائلة....
3. العقبات الناجمة عن وجود الاحتلال الإسرائيلي والإغلاقات المتكررة للمناطق الفلسطينية مما يعيق وصول بعض المستلزمات الطبية وعدم قدرة المواطنين على التنقل لتلقي العلاج من المستشفيات الحكومية والخاصة على حد سواء.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. غياب نظام وطني للرصد الوبائي والتبليغ الدوري عن الوفيات والأمرض.

الفصل الخامس

مقترحات لتخطيط وتوزيع مواقع المستشفيات في المدينة

1.5 مقدمة

2.5 التحليل المكاني باستخدام صلة الجوار

3.5 مواقع مقترحة للمستشفيات

الفصل الخامس

مقترحات لتخطيط وتوزيع مواقع المستشفيات في المدينة

1.5 المقدمة

هذا الفصل يتضمن مقترحات لتخطيط المستشفيات من خلال توضيح كيفية تحديد مواقع المستشفيات باستخدام صلة الجوار.

2.5 التحليل المكاني باستخدام صلة الجوار

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

صلة الجوار حسب مساحة المدينة

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

صلة الجوار حسب مساحة التغطية للخدمة

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

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

N= عدد نقط مواقع المستشفيات.

A= مساحة منطقة البحث.

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

طريقة حساب المسافات فيما بين نقاط المستشفيات بأنواعها:

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

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

وللحصول على معدل المسافة (d) نقسم النتائج على عدد النقاط فيعطينا (d) ولاتمام باقي عمليات الحساب لصلة الجوار نقوم بالتعويض في القانون المعطى وهو ($R= \times N/A$ 2d).

حيث:

R= هي صلة الجوار.

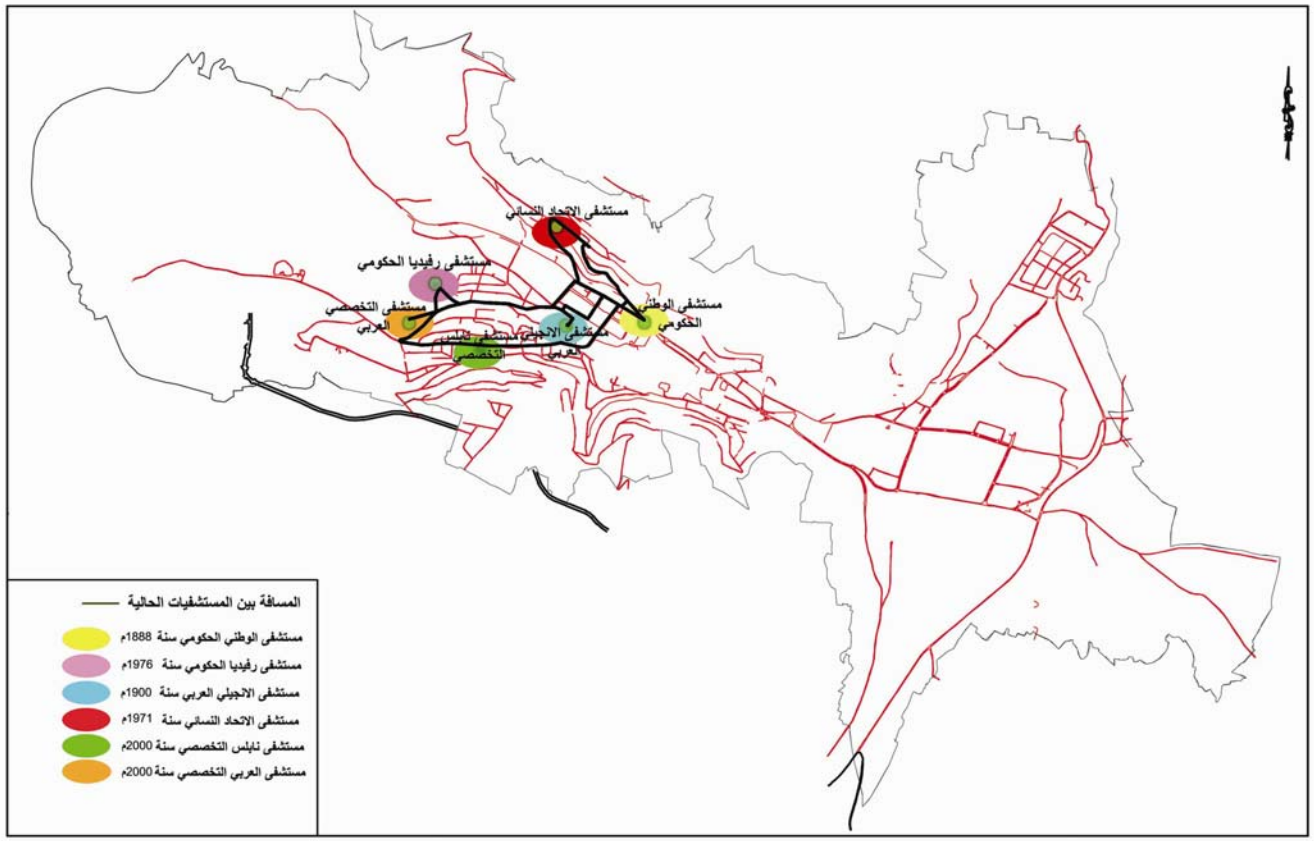
d= معدل المسافة بين النقاط.

N= عدد النقاط.

A= المساحة الكلية.

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

خريطة رقم (4) المسافات الفاصلة بين المستشفيات الخاصة والحكومية في مدنية نابلس



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

المستشفيات	الوطني الحكومي	رفيديا الحكومي	نابلس التخصصي	العربي التخصصي	الاتحاد النسائي	الانجيلي العربي
الـــــوطني الحكومي	–	2182م	1726م	2414م	1032م	
رفيـــــــديا الحكومي		–	1504م	460م	2650م	1425م
نـــــــابلس التخصصي		1504م	–	1560م	2276م	1340م
العربـــــــي التخصص				–	2885م	1663م

حساب معدل المسافة (D^*)= مجموع المسافات بين المستشفيات = 1742,6م

عدد المستشفيات

وبحساب المسافة بين المستشفيات الحكومية والخاصة حسب المعادلة التالية على اعتبار أن مساحة منطقة البحث = 26800 دونم:

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

D = معدل المسافة الفاصلة بين النقط.

N = عدد نقط مواقع الخدمات.

A = مساحة منطقة البحث.

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

$$R = 0,00078$$

ومن خلال تتبعنا للناتج نلاحظ اقتراب الرقم من الصفر وهذا يدل على أن مستشـــفيات المدينة تتركز في منطقة واحدة تقريباً مما يستدعي وضع خطة اســـتراتيجية مـــن قبـــل وزارة

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

3.5 مواقع مقترحة للمستشفيات:

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

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

أ. حسن التهوية والإضاءة.

ب. بعيدة عن أي ملوث طبيعي.

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

ث. أن يخدم تجمعات وحدود عمرانية مختلفة.

ج. مراعاة التوسع العمراني المتوقع لعدة سنوات.

أما بالنسبة للمواقع المقترحة فهي:

1. بناء مستشفى في المنطقة الغربية للمدينة امتداد مابين شارع الجنيد – بيت وزن أي بعد حرم جامعة النجاح الجديد ليلبي كافة احتياجات سكان المنطقة الغربية كالجنيد، وبيت وزن، وبيت ايبا، والقرى المجاورة للمدينة.

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

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

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

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

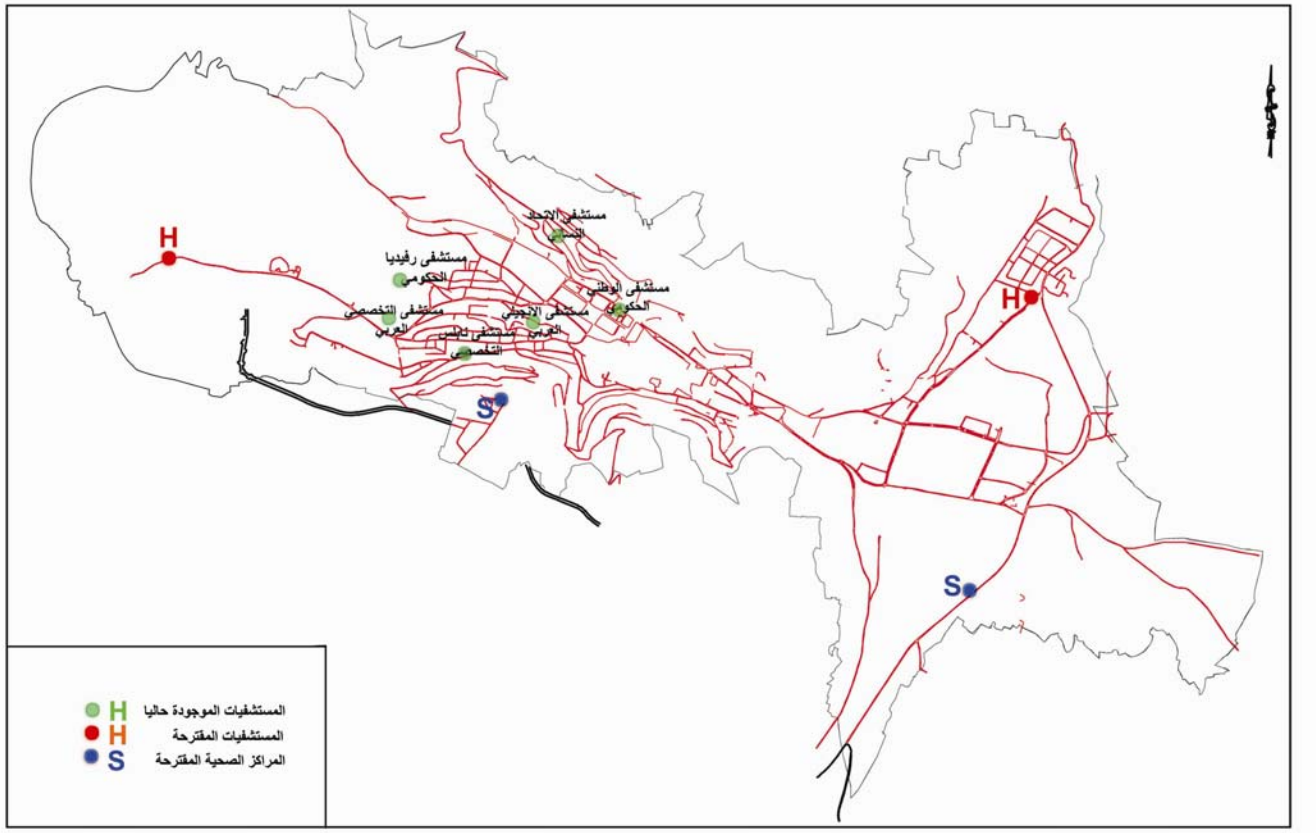
1. تقدم الخدمات الصحية بشكل أسهل وآمن.

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

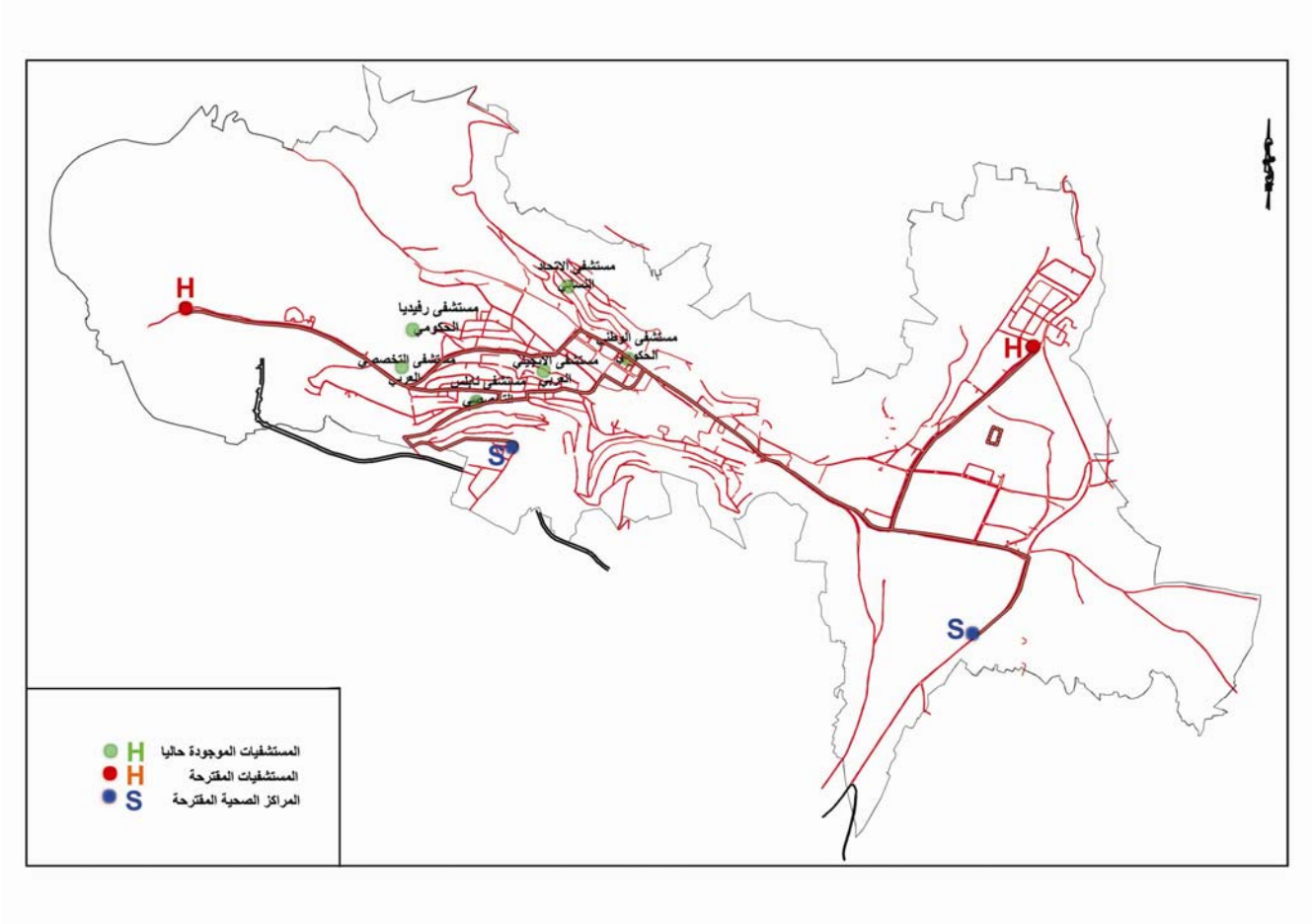
3. سهولة تبويب الملفات والسجلات الخاصة لكل مواطن في مركزه الخاص به مما يسهل وصول المريض للمستشفى بعد أن يتم إجراء كافة الأمور المالية عن طريق التنسيق بين تلك المراكز والمستشفيات.

4. تنظيم حركة الإسعاف بين هذه المراكز.

خريطة رقم (5): مقترح لبعض مواقع المستشفيات والمراكز الصحية في مدينة نابلس



خريطة رقم (6): المسافات بين مواقع المستشفيات والمراكز الصحية المقترحة



الفصل السادس

النتائج والتوصيات

1.6 نتائج الدراسة

2.6 توصيات الدراسة

الفصل السادس

النتائج والتوصيات

1.6 نتائج الدراسة

1. أثر الاحتلال الإسرائيلي سلبياً على أداء المستشفيات في المدينة بالحيلولة دون وصول العديد من المعدات والأجهزة اللازمة للمستشفيات عن طريق الاغلاقات الإسرائيلية المتكررة للمحافظات الفلسطينية، ومدينة نابلس على وجه الخصوص.

2. عدم وجود تخطيط مسبق لمستشفيات المدينة نتيجة تعاقب الحكومات المسيطرة عليها، مما يصعب التوسع المستقبلي لاستيعاب الزيادة المطلوبة من السكان واحتياجاتهم.

3. العشوائية في تقديم الخدمات الصحية في مستشفيات المدينة.

4. عدم وجود خطة تحكم عمل المؤسسات الصحية في المدينة.

5. تعاني مستشفيات المدينة من التلوث الضوضائي نظراً لوقوعها في مناطق مكتظة بالسكان.

6. افتقار مستشفيات المدينة لبعض التخصصات الطبية التي تسد حاجة المواطنين.

7. افتقار مستشفيات المدينة لمواقف خاصة بالسيارات.

8. افتقار مستشفيات المدينة لمساحات خضراء واسعة.

9. افتقار مستشفيات المدينة لأعداد كافية من سيارات الاسعاف.

2.6 توصيات الدراسة:

1- توصيات عامة

1. التركيز على مبدأ تحقيق العدالة عند التخطيط وإقامة البرامج والمراكز الصحية بحيث يجب إعطاء الأولوية للمناطق المحرومة من البرامج والخدمات الصحية.

2. العمل على تطوير نظام للتأمين الصحي بحيث يتمكن كافة المواطنين من تلقي الخدمات الصحية المجانية.

3. ضرورة التعاون بين مقدمي الخدمات الصحية المختلفين والعمل على التكامل في تقديم الخدمات والابتعاد عن التنافس في تكرار الخدمة.

4. التركيز على المفهوم الشمولي للصحة وضرورة الاهتمام بجميع العوامل الاقتصادية والسياسية والثقافية والاجتماعية المؤثرة في الصحة عند الحديث على تحسين الوضع الصحي.

5. وضع خطة صحية استراتيجية أو خطة عمل مستقبلية لخمس سنوات قادمة على الأقل.

6. وضع إدارة صحية لمراقبة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات من خلال وزارة الصحة والجهات الرسمية والخاصة.

7. إدخال الحاسوب في المجال الصحي لكافة الأقسام الطبية في المستشفى.

8. تصميم مركز موارد للبيانات الصحية الوطنية وإعداد قاموس خاص بالبيانات الصحية.

9. تطوير طاقات وطنية مستدامة في مجال التخطيط الصحي ووضع السياسات وإدارة المشاريع.

10. تدعيم نهج المشاركة المجتمعية.

11. استقطاب الكوادر الطبية المؤهلة الذين تلقوا الخدمة خارج البلاد وذلك بعمل دراسة ومسح شامل عن كافة الطلبة الملتحقين بجامعات الدول العربية والأوروبية.

12. دعم تشكيل إطار تنسيق وطني فاعل للتخطيط الصحي وإدارة المشاريع.

13. تحسين التعاون والتنسيق مع وزارة التخطيط والتعاون الدولي.

14. الاقرار بطبيعة وخصائص الطب العام، وكيف يختلف عن الرعاية الصحية على المستويين الثاني والثالث.

15. بناء الخبرة في طب العائلة كاختصاص مهني مطلوب في فلسطين من خلال تدريب كافة الأطباء العامّين الفلسطينيين من خلال برنامج تدريب شمولي متكامل يهدف إلى تلبية احتياجات وتوقعات الأسر الفلسطينية بشكل متواصل.

16. الزيادة في كمية ونوعية خدمات وبرامج الصحة المدرسية.

17. تدريب اختصاصيين فلسطينيين اثنين كل عام في أحدث الأساليب والوسائل المستخدمة في حقل الهندسة والصيانة.

18. تحديث وتمتين للبيانات لضمان التخطيط السليم للموارد البشرية في حقل التمريض والقبالة.

19. ايجاد سبل التمويل المناسب للمستشفيات بما يضمن استمرارية تقديم هذه الخدمات وعدم توقفها، ووضع الموازانات لمختلف مشارع الخطة الوطنية للصحة.

2- توصيات خاصة بمستشفيات مدينة نابلس :

1. تطوير المستشفيات الموجودة وتطوير سلة الخدمات الصحية المقدمة من قبلها كما ونوعاً وتنمية القوى البشرية العاملة فيها بشكل مستمر وتحفيزها.

2. تطوير مراكز الأشعة التشخيصية في مستشفيات مدينة نابلس وتزويدها بالأجهزة المتطورة مثل MRI.

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

أ. أطباء عاميين.

ب. جراحة القلب.

ت. جراحة الأوعية الدموية.

ث. أطباء سكري.

ج. جراحة العظام.

4. إعداد خطط عامة سليمة لمختلف تصنيفات مرافق المستشفيات.

5. تطبيق خطة للتعليم المستمر والتدريب في مواقع العمل.

6. إعداد لاستخدام الوصف الوظيفي للطواقم.

7. نحن بحاجة إلى 10 أطباء اختصاصي في التخصصات التالية: أطباء عاميين وجلدية وسكري وأمراض نفسية.

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

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

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

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

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

المصادر والمراجع

المصادر العربية:

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

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

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

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

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

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

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

الحنبلي، مسرة شاهر، رسالةماجستير، **التخطيط واستراتيجات اعادة اعمار وتطوير الوسط التاريخي لمدينة نابلس**، 2005م.

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

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

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

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

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

علام، أحمد، **تخطيط المدن**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1998م.

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

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

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

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

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

شبكة المعلومات العالمية:

www.alhandasa.net منتديات الهندسة نت.

منتديات الهندسة نت. www.Speacialty _hospital.com .

(أنشطة اللجنة الدولية للصليب الأحمر/ مساعدة/ الصحة).www.google.com .

مركز المعلومات الوطني الفلسطيني (الرعاية الطبية الأولية) .www.google.com.

.www.57357.com

.www.nablus_city.net

www.redcodevb.com

المراجع الأجنبية:

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

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

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

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

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

الملاحق

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

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة
النجاح الوطنية
كلية الهندسة
قسم الهندسة المعمارية

An-Najah
National University
Faculty Of Engineering
Architectural Engineering Department

التاريخ: 2006/12/18

إلى من يهمة الأمر

تحية طيبة وبعد،

الطالبة (أفنان محمد حمدان) هي إحدى طالبات الماجستير قسم التخطيط الحضري والإقليمي وتقوم بإعداد رسالة بعنوان:

واقع المستشفيات في مدينة نابلس مابين التطوير والتخطيط

نرجو مساعدتها في مهتمها وتزويدها ببعض المعلومات ، علما أن هذه المعلومات هي لاغراض بحثية فقط.

وتفضلوا بقبول الاحترام،

د. خالد قمحية
رئيس قسم الهندسة المعمارية

جامعة النجاح الوطنية
قسم الهندسة المعمارية
Department of Architectural Engineering

نابلس -ص.ب ٧ ،٧٠٧- هاتف ٢٣٨١١١٣/٧، ٢٣٨٦٥٨٤ ، ٢٣٧٠٠٤٢(٠٩)(٩٧٢)،فاكسميل ٢٣٨٧٩٨٢(٠٩)(٩٧٢)
Nablus - P.O.Box 7, 707 - Tel. (972)(09)2370042 - 2386584 - 2381113/7 - Ext (4109)
Facsimile : (972) (09)2387982 email: archinfo @ najah.edu Web Sit: www.najah.edu

ملحق رقم (2) أداة الدراسة (الاستبانات)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا/ماجستير

تخصص/ التخطيط الحضري

تحية طيبة وبعد،

ستقوم الباحثة بدراسة بعنوان: (واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط) وذلك استيفاءً لنيل درجة الماجستير في التخطيط الحضري والإقليمي لذا يرجى من حضرتكم الإجابة عن فقرات الاستبانة بأمانة وموضوعية، ولن تستخدم هذه البيانات إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرة لكم حُسن التعاون

الباحثة

أفنان حمدان

بيانات شخصية:-

يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة التالية، وذلك بوضع دائرة حول الإجابات المناسبة لك:

1. **الجنس**

□ ذكر □ أنثى

2. **المؤهل العلمي:**

☐ مدرسي فاقل ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

3. مدة الإقامة في المستشفى: _____.

القسم الثاني: ضع اشارة (×) مكان ما يتفق مع اجابتك

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
.1	يوجد نقص في عدد المستشفيات بما لا يتناسب مع أعداد السكان.					
.2	يوجد صعوبة في الوصول إلى المستشفيات مما يزيد من تكاليف العلاج ويقلل الرغبة فيه.					
.3	لا توجد عدالة في التوزيع الجغرافي للمستشفيات على المناطق في المدينة.					
.4	لا يوجد عدالة فنية من حيث توزيع الأجهزة والمعدات في المستشفيات المختلفة في المدينة.					
.5	يتوفر أطباء مختصون في جميع المجالات يلبون جميع الحاجات الصحية للمواطنين.					
.6	تعاني المستشفيات الحكومية من نقص في الأقسام المتخصصة مثل (العيون، الأسنان، الأعصاب...ألخ)					
.7	تعاني المستشفيات في المدينة من الإهمال وعدم النظافة.					
.8	لا يوجد اهتمام بنظافة البيئة المحيطة حول المستشفيات.					
.9	تعاني المستشفيات من نقص في المرافق العامة مثل الحدائق والمواقف العامة للسيارات.					
.10	تكاليف العلاج باهظة في المستشفيات الخاصة فيتم اللجوء إلى المستشفيات الحكومية المتواضعة من حيث الامكانيات.					
.11	انخفضت مستويات الخدمات الصحية المقدمة للأهالي في ظل انتفاضة الأقصى.					
.12	يوجد نقص في عدد الأسرة اللازمة لإستيعاب الحالات المرضية المختلفة.					

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

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا/ماجستير

تخصص/ التخطيط الحضري

تحية طيبة وبعد،

ستقوم الباحثة بدراسة بعنوان: (واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط) وذلك استيفاءً لنيل درجة الماجستير في التخطيط الحضري والإقليمي لذا يرجى من حضرتكم الإجابة عن فقرات الاستبانة بأمانة وموضوعية، ولن تستخدم هذه البيانات إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرة لكم حُسن التعاون

الباحثة

أفنان حمدان

بيانات شخصية:-

يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة التالية، وذلك بوضع دائرة حول الإجابات المناسبة لك:

1. **الجنس**

□ ذكر □ أنثى

2. **المؤهل العلمي:**

☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

3. **سنوات الخبرة :**

☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5-10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

القسم الثاني: ضع اشارة (×) مكان ما يتفق مع اجابتك

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
1.	يوجد اكتظاظ في المستشفيات نظرا لعدم وجود مستشفيات كافية لسعد احتياجات المواطنين.					
2.	تقوم وزارة الصحة بعقد دورات تأهيلية للعاملين في المستشفيات لتطوير أدائهم في العمل.					
3.	موقع المستشفيات بين المناطق السكنية المكتظة تعيق وصول المرضى بسهولة ويحرم العاملين من تقديم خدمة مميزة للمرضى.					
4.	عدم وجود مستشفيات في القرى حول مدينة نابلس يزيد من ضغط العمل ويزيد من اعداد المرضى المحتاجين للخدمات الصحية في المحافظة بشكل عام.					
5.	المستشفيات مجهزة للتعامل مع الأوبئة الطارئة مثل (انفلونزا الطيور، وسارز...ألخ).					
6.	يوجد نقص في الخدمات الوقائية المقدمة للمواطنين.					
7.	لا يوجد تثقيف صحي من قبل وزارة الصحة للنهوض بالوضع الصحي للمواطنين.					
8.	تشعر بضرورة تحسين المرافق الصحية في المدينة.					
9.	لا بد من تطوير المستشفيات من حيث المعدات و الأجهزة الصحية في المستشفيات.					
10.	ساعات العمل طويلة ولا تتناسب مع المقابل الذي يحصل عليه العامون في المستشفى.					

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

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النجاح الوطنية

كلية الدراسات العليا/ماجستير

تخصص/ التخطيط الحضري

تحية طيبة وبعد،

ستقوم الباحثة بدراسة بعنوان: (واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط) وذلك استيفاءً لنيل درجة الماجستير في التخطيط الحضري والإقليمي لذا يرجى من حضرتكم الإجابة عن فقرات الاستبانة بأمانة وموضوعية، ولن تستخدم هذه البيانات إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرة لكم حُسن التعاون

الباحثة

أفنان حمدان

بيانات شخصية:-

يرجى التكرم بالإجابة على الأسئلة التالية، وذلك بوضع دائرة حول الإجابات المناسبة لك:

1. **الجنس**

□ ذكر □ أنثى

2. **المؤهل العلمي:**

☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

3. **سنوات الخبرة :**

☐ أقل من 5 سنوات ☐ من 5-10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

القسم الثاني: ضع اشارة (×) مكان ما يتفق مع اجابتك

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أعارض بشدة
.1	لانشاء أي مؤسسة صحية لابد من الحصول على تراخيص حكومية.					
.2	يتم دراسة الموقع المقترح لأي مؤسسة صحية جديدة ويتم الأخذ بعين الاعتبار بطبيعة ذلك الموقع ومدى احتياجات المجتمع لهذه المؤسسة الصحية.					
.3	يوجد تنسيق ما بين الجهاز المقدمة للخدمات الصحية في المدينة (القطاع الخاص القطاعات الخيرية والأهلية) في تقديم الخدمات الصحية للأهالي.					
.4	تتصف الخدمات المقدمة من المؤسسات الصحية في المدينة بالعشوائية وتفتقد للتخطيط السليم.					
.5	يوجد لجان تقوم بتقييم الخدمات الصحية في المدينة والعمل على تطويرها.					
.6	عدد المستشفيات في المدينة كاف لاستيعاب حاجات المجتمع الصحية.					
.7	تعملون على توفير المعدات والأجهزة الطبية الحديثة في المستشفيات في المدينة.					
.8	يوجد خطة تحكم عمل المؤسسات الصحية في المدينة.					
.9	أثر الاحتلال على أداء المستشفيات في المدينة من خلال التدمير الممنهج، ومنع وصول المعدات اللازمة لعمل المستشفيات.					
.10	أثرت الأوضاع السياسية وبخاصة إضراب العاملين في القطاع الصحي في المدينة على الخدمات المقدمة للمواطنين.					
.11	عدد المستشفيات والأسرّة في المستشفيات لا يتناسب مع أعداد السكان.					

.12	تقوم الجهات المسؤولة بتطوير الأقسام في المستشفيات لملائمة الحالات الطارئة.					
.13	عدد الأطباء في المستشفيات كاف بالنسبة لعدد سكان مدينة نابلس.					
.14	يوجد خطة لزيادة عدد المؤسسات الصحية لتتاسب الزيادة في معدلات السكان.					
.15	عدم التخطيط المسبق في اختيار موقع المستشفيات في المدينة يجعل من الصعب توسيعها لاستيعاب الزيادات المطلوبة.					
.16	تراعون عند إقامة مؤسسات صحية جديدة سهولة الوصول إليها من قبل الأهالي.					
.17	تعاني المؤسسات الصحية من أزمة مالية خانقة تجعل من الصعب توفير الخدمات الضرورية فيها.					
.18	يوجد تنسيق بينكم وبين العاملين في المستشفيات لمعرفة الاحتياجات الحقيقية لهذه المستشفيات.					
.19	تقومون بأبحاث حول واقع المستشفيات لمعرفة احتياجاتها وكيفية تطويرها.					
.20	في حالة تقديم معونات للمجال الصحي من جهة خارجية فإنها تشترط مكان ونوعية هذه الخدمة ومكان تقديمها بغض النظر عن حاجة تلك المنطقة لتلك الخدمة.					
.21	يوجد تعاون مع الوزارات الأخرى ومؤسسات المجتمع المدني من أجل تطوير الخدمات الصحية في المدينة.					
.22	يوجد تعاون مع مؤسسات خارجية لتطوير الوضع الصحي.					
.23	ترون ضرورة لدمج المؤسسات الحكومية مع عيادات الأونروا في جهاز وطني موحد المعايير.					
.24	تقومون بتشجيع الاستثمار في القطاع الصحي عبر سن قوانين تشجع المستثمرين على ذلك.					

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

An-Najah National Universty
Faculty of Graduate Studies

The Reality of Hospitals in Nablus City Between Development and Planning

Prepared by
Afnan Muhammad Ahmad Hamdan

Supervised by
Dr. Khaled Qamhieh

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

2008

The Reality of Hospitals in Nablus City
Between Development and Planning

Prepared by
Afnan Muhammad Ahmad Hamdan
Supervised by
Dr. Khaled Qamhieh

Abstract

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

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

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

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

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