

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

Development Needs of Government Hospitals in Palestine

عبد الفتاح أحمد الشملة

afshamleh@gmail.com

جامعة النجاح الوطنية - نابلس

تاريخ الاستلام 2012/9/5 تاريخ القبول 2013/1/14

الملخص: هدفت هذه الدراسة الى تحديد الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية، وبعد جمع المعلومات ومعالجتها وفق المنهجية العلمية، تبين أن هناك حاجة ماسة جداً للتطوير في المجالات التسعة المحددة، وهي مرتبة حسب الأولوية كما يلي: الأجهزة والمعدات، الطوارئ، القوى البشرية، المعلوماتية، البنية التحتية، اللوازم والصيانة، ضوابط العمل، العمليات الإدارية، العامة، وشبكة العلاقات، واشتملت هذه المجالات على 114 احتياجاً تفصيلياً، كان أكثرها أولوية: الأجهزة والمعدات الطبية، استقطاب الكفاءات، غرف إضافية، تدريب طبي متخصص، تحسين البنية التحتية، تحسين آلية عمل دائرة اللوازم والصيانة، التدريب في إدارة الأزمات، وكان أكثر المستشفيات حاجة للتطوير مستشفى درويش نزال وأبو الحسن القاسم، ورصدت الدراسة قائمة بأولويات الاحتياج من المعدات الطبية والاحتياجات التدريبية، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 في الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لعوامل الجنس، المؤهل، العمر، التخصص، الوظيفة، المستشفى، سنوات الخبرة. وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أهمها: العمل على وضع خطة إستراتيجية وإجرائية لتلبية الاحتياجات التي رصدها الدراسة، تشكيل فريق وطني لتطوير المستشفيات، وضع آلية لدعم المستشفيات، إنشاء وحدات استشفائية مركزية متخصصة في الأمراض التي تندر فيها الكفاءات المتخصصة، وضع برنامج لاستقطاب الكفاءات المهنية، وتصميم نظام لتكاملية عمل المستشفيات.

Abstract: This study aimed at identifying the development needs of government hospitals in Palestine. The results revealed highly demanding needs on the nine sectors of the study. Priority needs are: machines and equipment, crisis management, human resources. The top level priority needs among the 114 Sub needs are: machines, hiring qualified staff, rooms, medical training, re-organizing logistics department, and training in crisis management. Hospitals on the top of the list as per need for development are Abu Alhasan Alqasem and Darweesh Nazzal. A list of equipments and training needs was prepared. No statistical significance 0.05% referral to any of the independent variables was found. The study recommended: formulating strategic plan to pursue identified needs, a national team to

mange support for government hospitals, creating specialized medical units on the national level, attracting qualified medical specialists, establishing a system of collaboration between government hospitals, and universities.

مقدمة

تعتبر الرغبة في الصيرورة نحو الأفضل أهدافاً دائمة الحضور لدى الأفراد والجماعات والتنظيمات على حد سواء، ويميل العلماء إلى تسمية هذه الظاهرة بالتطوير، ولتحقيق ذلك انكب العلماء على ابتكار نماذج وأطر ومبادئ، تعمل التنظيمات على الاستفادة منها كمطالبات للنجاح، ويجمع الخبراء على ضرورة تحديد الاحتياجات التطويرية كمنطلق لهذا الجهد، ويتطلب ذلك القيام بعدد من النشاطات باستخدام بعض الأدوات وفقاً لمنهجه علمية وعملية ومهنية، وبأخذ حقيقة البيئة المتغيرة بعين الاعتبار فيبقى البحث عن الاحتياجات التطويرية إحدى المهمات الأساسية التي يتوجب أن تؤديها التنظيمات بين فترة وأخرى. وتقوم التنظيمات بهذا الجهد للمساهمة في زيادة كفاءتها وقدرتها على التكيف الذي لا يكفل لها البقاء والاستمرار فحسب وإنما لزيادة فاعليتها (الاعرجي والعزام، 2003: 47) وتميزها عن من سواها، ويتطلب القيام بذلك تخطيط وتنفيذ واع من خلال عملية تقييم شمولية بمساعدة النماذج العلمية.

المشكلة والمبررات:

وبالرغم مما حظي به القطاع الصحي في فلسطين من اهتمام في السنوات الأخيرة إلا أنه لم يكن كافياً، فالتحديات التي يواجهها كثيرة، فما زالت مشكلة تحويلات العلاج في الخارج قائمة، وشكاوي الجمهور من كفاءة الخدمة مستمرة، فتنطبقاً لمعاهدة أوسلو سنة 1994 ترك الاحتلال تنظيمات عامة اعتراها الكثير من المشاكل والشوائب كونها كانت مصممة لخدمة الاحتلال وأهدافه، وما زاد الأمور تعقيداً هو تضخم توقعات الجمهور وارتجالية عمل السلطة وسرعة توسعها والتعيينات السياسية التي تمت، وعليه فقد تفاقمت مشاكل المستشفيات الحكومية وقدرتها الأدائية وغدا المستوى الصحي في انحدار (Jaber et al, 2009: 61)، فقد وجد المدهون (1998:166) أن الإدارة في المستشفيات الفلسطينية لا تسير على نحو منظم من حيث اتخاذ القرارات وعمليات التطوير، وأن هناك ضرورة ملحة لإعادة ترتيب متطلبات النجاح، فالتحرر والاستقلال يتطلب الكثير من الدراسات الشمولية، وهو الأمر الذي لم يحظى بالاهتمام الكافي، فما تم رصده من دراسات في هذا القطاع يمكن وصفها بأنها جزئية. أما ميدانيا فتعاني المستشفيات الحكومية الفلسطينية من معوقات كثيرة لعملها كضعف الإمكانيات والموارد، ويلحظ الزائر لهذه المستشفيات ضغط العمل الهائل، وتذمر المراجعين والانتظار في غرف المرضى والعيادات، الخ، مما يستدعي تطبيق مجموعة من السياسات

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

والإجراءات لضمان التطوير المتكامل (Alonse, 1997:4) المبني على الاحتياجات الحقيقية، أما الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة الفلسطينية (MOH 2008: 5)، فقد أوصت بضرورة تنفيذ دراسات علمية لتعزيز والاستفادة منها في اتخاذ القرارات.

وبالنظر لهذه المعطيات والظروف فإنه يستوجب الاهتمام بالمستشفيات الحكومية الفلسطينية لتعزز من قدرتها على القيام بأعبائها الوظيفية المتعاطمة . وبهذا تتجسد مشكلة الدراسة في الاجابة على سؤال مفاده "ما الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية؟

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة بوصفها من أوائل الدراسات الشمولية فلسطينياً، لتكون مثلاً يحتذى به في سبيل التطوير والارتقاء بالقدرة على التجاوب مع مقتضيات البيئة المحيطة. كما تعتبر ذا أهمية بالغة لرسمي السياسات، فهي توفر القاعدة المعلوماتية اللازمة لاتخاذ القرارات، وتعزز قدرة التنظيمات الأخرى في إدراك المؤشرات اللازمة لما يتوجب أن تقوم به لتطبيق الإصلاح والتطوير الإداري في سبيل التنمية الشاملة (العوامله 1993:9)

وكمثباتها من الدراسات العلمية فإن لهذه الدراسة فائدة كبيرة لكافة الأطراف ذات العلاقة بالمستشفيات، فتستفيد التنظيمات الأكاديمية من هذه الدراسات في الممارسة الأكاديمية وفي الجهود التدريبية ولتعزيز محتوى العملية الأكاديمية وتعديل بنية البرامج والمناهج وفي تعزيز العلاقات التفاعلية بين التنظيمات الحكومية والأكاديمية، مما يرقى بكفاءة هذه التنظيمات وخريجها، كما تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة بإثراء المعرفة العلمية والعملية في مجال التطوير التنظيمي. أما الجمهور فسيجني ثمار تطور المستشفيات بتحسين الخدمة المقدمة كما ونوعاً وسرعاً، كما يمثل تحديد الاحتياجات التطويرية قاعدة أساسية لعملية التطوير، فهو تشخيص للوضع القائم يؤسس لحل علمي للمشكلات القائمة أو المحتمل مواجهتها من قبل هذه المستشفيات.

وبلغة أخرى فإن لهذه الدراسة أهمية علمية أكاديمية وأخرى تطبيقية . فعلى الصعيد العلمي تعزز هذه الدراسة مقتنيات المكتبات وتضيف نموذجاً للتطوير التنظيمي سيكون أكثر تطوراً عندما يسهم الباحثون والأكاديميون الآخرون في تعديله، ومن ناحية أخرى يوفر هذا البحث مادة نظرية يستخدمها طلبة الجامعات وخاصة طلبة الدراسات العليا والباحثون لتسهيل تحقيق أهدافهم العلمية ، وتجد فيها المؤسسات التدريبية مادة تدريبية تستجيب لمتطلبات التدريب وتجعله أكثر واقعية لارتباطها بالواقع المعاش، وهي أيضاً مادة مناسبة للتدريب الذاتي للمدراء تعمل على توسيع مداركهم العلمية وقاعدتهم المعرفية. أما على الصعيد التطبيقي فهو موجة رشيد لعمليات التطوير وبناء الاستراتيجيات

إذا أنها تشير الى مواقع الحاجات التطويرية مباشرة مما يسهل اعتماد الميزانيات اللازمة بطريقة مقنعة بل وحافزة للإدارة العليا في توجهاتها التطويرية بشكل مستدام .وعلى صعيد متصل, يساعد الإدارة العامة للمستشفيات في رسم سياساتها الادارية وتطوير ادواتها الاجرائية للتخفيف من التكاليف وتعزيز كفاءة النظام الاداري في ذات الوقت . وتعتبر نتيجة هذه الدراسة مؤشرا على القرارات اللازمة اتخاذها والمشاكل التي يتوجب معالجتها. ويكون محصلة ذلك كله خدمات افضل نوعا واكثر تنوعا لتصبح المستشفيات مؤسسات وقائية وعلاجية بفاعلية اكبر يجني ثمارها المرضى والمراجعون والمجتمع ككل.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها:

- * التحديد العلمي لاحتياجات المستشفيات الحكومية الفلسطينية التطويرية مصنفة حسب الأولوية.
- * التنبيه إلى أهمية الدراسات الشمولية للاحتياجات التطويرية ودورها التنموي في فلسطين.
- * توجيه جهود التطوير التنظيمي نحو أهدافها الصحيحة مما يقلل من التكلفة ويزيد من الكفاءة.
- * تشخيص معوقات عمل المستشفيات كمنطلق لتطويرها.
- * توفير القاعدة المعلوماتية اللازمة للمساعدة في عملية التطوير التنظيمي المخطط.
- * رصد التوصيات التي تسهم في عملية التطوير التنظيمي الشامل .

أسئلة الدراسة:

تجيب هذه الدراسة على سؤالها الرئيس وهو: ما الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية؟ ويندرج تحت هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

- ما الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في مختلف المجالات؟
- ما أولويات احتياجات التطوير التنظيمي للمستشفيات الحكومية الفلسطينية ؟
- هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 = \alpha$ في الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى للمتغيرات التالية: العمر, الجنس, المؤهل العلمي, التخصص, الوظيفة, الخبرة, المستشفى؟
- ما معوقات عمل المستشفيات الحكومية بوصفها مؤشرا على احتياجات التطوير؟

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

مفهوم التطوير التنظيمي:

يعرف التطوير التنظيمي بأنه نشاط منهجي مستدام لإحداث مقاصد مدروسة على المستوى الكلي للمنظمة بهدف الارتقاء بالأداء وتنشيط قدرات الموارد (ألغالي وصالح 2010 :38), فيما يرى

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

ألوزي (2003: 50) أنه جهد شمولي تكاملي مخطط للانتقال إلى مرحلة التوازن كاستجابة للتغيرات المحيطة، وفي المحصلة فهو جهد شمولي واع للتأثير ايجابيا في فاعلية التنظيم وديمومته.

هدف التطوير: لخصت الفرعان (1990:116) هدف التطوير التنظيمي بأنه حل للمشكلات وإصلاح للمتطلبات وتحسين للأداء، أما Banovetz فيرى بأنه ينصب على الكفاءات القادرة على الارتقاء بجوانب الارتباطات والتشابكات التنظيمية (Wart & Dick 2008: 139)، فيما يفيد القريوتي بأنه إرساء للنقطة وخلق جو يعمل فيه الجميع بتعاون وانتماء (القريوتي 1993: 230)، فيما يعرض Donald (1992:21) بأنه تبني أساليب جديدة، ويقول مؤمن وزملاؤه انه اقتناص للفرص وتوقع للمشكلات (مؤمن وآخرون 1997:100)، فالهدف اجمالا من التطوير هو تعزيز القدرة التنظيمية على الوصول لمرحلة أفضل من التوازن بشكل متجدد.

الأسباب ومقومات النجاح: تتجسد الأسباب الموجبة للتطوير في حقيقة التغيير الديناميكي في عناصر البيئة المحيطة، إذ أنه يضيف تحديات وتعقيدات وظيفية تتطلب من التنظيمات العمل باتجاه معين (النفيعي 2003:5) للمحافظة على التوازن في أفضل حالاته، والارتقاء بقدرة المنظومة الإدارية التي تتجسد بمفهوم الثقافة التنظيمية (Bruke 1994: 4)، فالقناعة بضعف الموقف التنظيمي أو إمكانية تحسينه كفيلة بالدفع نحو تبني الآلية التطويرية. وبينت الفرعان (1990:117) بأن وضع منهجية موحدة للتعريف بالأهداف التطويرية هو من أهم متطلبات النجاح، أما دره (1981:362) فيرى أن الأهم هو توفير جو من الرضا الوظيفي متوكبا مع قيادة تشاركيه، في حين يفيد الصباغ (1981:27) بأنه يرتبط بحالة الدعم والتجديد في الموارد التنظيمية، وبالمجمل تتجسد متطلبات نجاح التطوير في توفر العناصر المذكورة وفي مقدمتها عملية تحديد دقيقة للاحتياجات التطويرية، نوضحها فيما يلي.

مفهوم الاحتياجات التطويرية وأهميتها: تعرف الاحتياجات التطويرية بأنها الفجوة بين الحالة الراهنة والمطلوبة (Altschuld & Witkin, 2000:7)، فهي بذلك تتمثل بمجموعة المتطلبات المبررة والمقنعة والواضحة الدلالات للتمكين التنظيمي، ويرتبط الاهتمام بالاحتياجات التطويرية بمنطق التفكير العلمي للحصول على إجابات واضحة لأسئلة كثيرة منها: ما الاحتياجات، ما أثرها، كيف تؤثر، ومتى، ولماذا وماذا لو لم يتم تلبيتها... بعيدا عن التخمين والتخبط، فبدون ذلك تغدو التنظيمات ضعيفة ومهددة بالتآكل أو الانقراض. ويتم تحديد الاحتياجات التطويرية وفقا لمنهجية البحث العلمي المعروفة، أي أنها مجموعة مخططة من نشاطات جمع المعلومات وتحليلها. تبدأ أولى مراحلها لحظة تولد الرغبة أو الشعور بالحاجة، (Royse et el, 2009:28) وبذلك تبدأ عملية

تحديد الاحتياجات بالتخطيط الذي يتضمن تشكيل فريق المهمة ليعمل على تصميم أدوات جمع المعلومات ومن ثم يسار إلى جمع المعلومات وتصنيفها وتحليلها ليتمثل المخرج النهائي بمجموعة الاحتياجات التطويرية.

الاحتياجات التطويرية في نماذج التطوير التنظيمي:

طور Tichy (721983) نموذجاً للتطوير التنظيمي مفاده بأن هناك تسع روافع لتحديد الاحتياجات التطويرية وهي: التفاعلات، الرؤية، الاستراتيجية، العمليات، الأهداف، المهمات، علاقات العمل، النشاطات، وشبكة العمل الطارئة. وأردف أن تفاعل هذه المحتويات مع بعضها هو الذي يشكل النظام الإداري، وفي هذا النموذج تصنيف واضح للاحتياجات التطويرية التي يتوجب الاعتناء بها، أما نموذج مكعب التطوير التنظيمي لـ Schmuck-Miles فهو يحدد ثلاث أبعاد أساسية للاحتياجات التطويرية، أولها المشكلات، وثانيها رصد لمجمل التغييرات، وآخرها أساليب التدخل اللازمة (الأعرجي والعزام 2003: 65-66)، فيما يركز نموذج Letwin & Bruke على شبكة علاقة النشاطات والمتغيرات التنظيمية وديناميكيات تفاعلها مع البيئة الخارجية (Howard, 1994: 76)، وفي ذلك إشارة واضحة للإفادة من مفاهيم الإدارة بالأهداف والجودة. أما النموذج المتكامل لـ Huse & Cummings فهو يعرض تصميمًا يبدأ باستكشاف الاحتياجات المتداخلة بشمولية، فيما تتمثل مرحلته الأخيرة في وضع آلية لتلبية هذه الاحتياجات من خلال مجموعة الإجراءات اللازمة لذلك (Nancy Borkowski 2005: 370)، أما Weisbord فقد صنف احتياجات التطوير التنظيمي في ست فئات هي: الأهداف، البناء التنظيمي، نظام المكافآت، آلية العمل والتنسيق، شبكة العلاقات، والقيادة. وذكر أنه يتوجب القيام بعملية تشخيص معمقة لكل فئة منها، ويرجح ضرورة الاستعانة بالخبراء للقيام بذلك (French & Bell 1999: 116-117)، وأفادت الفرغان (1990: 110) بضرورة التركيز على جوانب المفهوم الاجتماعي والتقني والحوافز باعتبارها نتائج تفاعل مستمر بين العناصر الذاتية للتنظيم وبيئته المحيطة.

يفضي تفحص نماذج التطوير التنظيمي إلى الاستنتاجات التالية: تعتبر عملية تحديد الاحتياجات التطويرية حجر الزاوية في هذه النماذج، كما تجسد هذه النماذج شمولية الاحتياجات التطويرية في قطاعات أهمها: متطلبات العمل، البيئة، البناء التنظيمي، والتفاعلات. ولغايات هذه الدراسة فإن خليطاً منها جميعاً يلبي الحاجة لإحداث التوازن التنظيمي لقطاع المستشفيات، وبناء عليه فقد طور الباحث نموذجاً شمولياً لأدراك الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية تتمثل في استبانة هذه الدراسة، وفيما يلي وصف مختصر لهذا النموذج:

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

يفيد الأدب الإداري بتصنيفات مختلفة للاحتياجات التطويرية، فمنها المادي (التمويل، الأجهزة، البنية التحتية...) ومنها المعنوي (نمط القيادة، قدرات الموظفين ورضاهم، وشبكة العلاقات...)، ولغايات هذه الدراسة فقد ارتأى الباحث تصنيف الاحتياجات في المجالات التالية: الاحتياجات العامة، العمليات الإدارية، القوى البشرية، شبكة العلاقات، الإجراءات، المعلوماتية، البنية التحتية، الخدمات، اللوازم، النظام وضوابط العمل، التعامل مع البيئة المحيطة، والطوارئ، البناء الإداري، و فيما يلي توضيح لكل منها:

الاحتياجات العامة وتتضمن القواعد الفلسفية لعمل المستشفيات كالرؤية والسياسة العامة والجوانب الإستراتيجية والثقافة التنظيمية ذات الصلة بالمبادرة والضبط ومنطلقات التفكير التنظيمي وسمعة التنظيم وهيئته.

القوى البشرية: حيث الحاجة لكوادر كفؤة وكافية ومحفزة، فقد ألفت الأيام التي ارتبط فيها رضا العاملين بمفهوم العمل الخيري فقط (Barocci 1981:6)، ومع زيادة أعباء وتعبيدات وتخصصية المهمة الطبية فقد أصبحت الحاجة لتطوير القوى البشرية في هذا القطاع أكثر إلحاحاً لدورها في تحقيق التوازن النفسي للموظف (Aikens 1985: 333).

البناء التنظيمي: إذ تسعى التنظيمات لتحقيق رؤيتها ورسالتها من خلال ترتيبات إدارية مستقرة لها خصائصها الموضوعية والمكانية والزمانية بما يطلق عليه البناء التنظيمي، يتم من خلاله تصميم النشاطات ودمجها بطريقة مترابطة ديناميكية (Shafritz & Ott:234)، تحت مسمى الوحدات الإدارية والطبية.

العمليات الإدارية: تتلخص الاحتياجات التطويرية هنا بفاعلية العمليات الإدارية (Joint Commission 1996:106-110)، فالتأكد من القيام بهذه العمليات وفق ضوابط محددة يعزز فرص نجاح المستشفى من خلال الاستخدام الأمثل للموارد (أدوات وسائل نماذج أجهزة الخ).

المعلوماتية: وهو يرتبط بتكنولوجيا المعلومات لما تتمتع به من الثقة (Cummins & Huse 1989:246) ومزايا الدقة والسرعة والقدرة، حيث باتت التكنولوجيا إحدى ضرورات العمل الإداري بل أنها أكثر إلحاحاً في المستشفيات بحكم حساسية عملها وضرورة انسيابها بالشكل الصحيح، وبهذا لا بد من استقصاء القدرة المعلوماتية باعتبارها محركاً أساسياً للنشاطات المهنية والتطويرية.

البنية التحتية: حيث الحديث عن مدى كفاية وسلامة وملائمة الحيز المكاني ومكوناته، والتي تتضمن تمديدات الاتصال والتكنولوجيا والغازات الطبية وإمدادات المياه والكهرباء والتكييف والتبريد

والتهوية، وترتيبات القواطع، فخدمات الماء الساخن والتدفئة والتهوية المناسبة تسهم في تأمين راحة وسلامة المرضى والطواقم الوظيفي على حد سواء (Aikens 1985:112-113).

اللوازم والتجهيزات: تتفرد المستشفيات بخصوصية حاجتها للمعدات والتجهيزات الطبية وذلك نظرا لدورها التشخيصي والعلاجي، إذ أنها توفر المعلومات وتنفذ بواسطتها الاجراءات، وتمكن من تحديد الوسيلة التي تحقق الهدف ألاستشفائي (Georgopoulos, 1986: 13) أما التجهيزات المكتبية فهي تتضمن أجهزة الحاسوب والنسخ وتجهيزات والحفظ والعرض والاسترجاع، والاتصال، الخ. ولا يقل الأثاث واللوازم العامة أهمية عن اللوازم الطبية والخدمية، فلا بد من فحص صلاحية الأسرة والأثاث ولوازم العمل للتأكد من فاعليتها (Aikens 1985 : 148-189).

شبكة العلاقات: ينفق الخبراء على الدور المركزي الذي تلعبه شبكة العلاقات ألتنظيمه في فاعلية التنظيمات (Moscovice 1995 : 207). فقد بينت دراسة DeLorenzo الدور الحساس لشبكة العلاقات في كفاءة الموظفين وفي السياسات والثقافة التنظيمية (DeLorenzo 2008:208). وبهذا فمن الضروري تفحص شبكة العلاقات بهدف تعزيز الوعي والتفاعل وضبط الانحرافات الأدائية لتسهم كافة الأطراف في بناء مناخ تنظيمي فاعل (French & Cecill 1999 : 181)، ويرى Aikens ضرورة ملحة في تعاون المستشفى مع وسائل الإعلام مثلا للتعريف بالانجازات والمعوقات (Aikens 1985: 195)، كما أن للعلاقة مع المرضى والجمهور أثر بالغ في سمعة المستشفى واحترامه وحماية قيمه ومبادئه وأخلاقياته وسياساته (Joint Commission 1996:7).

الخدمات: لاكتمال النظر إلى الاحتياجات التطويرية فان هناك حاجة لتفحص الخدمات العامة داخل المستشفى كالنظافة والأمن والاستعلامات والحركة والغسيل ومواقف السيارات.... الخ. أما الخدمات التي ينظمها القطاع الخاص في محيط المستشفى كالاتصال والمطاعم والدكاكين فهي أيضا جزء من احتياجات التطوير، لتجاوبها مع احتياجات المراجعين والعاملين على حد سواء.

مضامين الاحتياجات التطويرية في الدراسات العلمية السابقة:

يتم فيما يلي استعراض مضامين بعض الدراسات العلمية ذات الصلة بالاحتياجات التطويرية:

بينت الفرخان (1990) في دراستها للتطوير التنظيمي في سلطة الكهرباء الاردنية والتي هدفت من خلالها الى تحليل التطوير التنظيمي كنموذج تطبيقي، بنيت ضرورة الاهتمام برصد الاحتياجات التطويرية التالية: التقييم المستمر لخطة التطوير، رصد معوقات التنفيذ وآلية التعامل معها، رصد محركات التطوير والعوامل التي تعززه، مراقبة نظام الحوافز تقييمه باستمرار. فيما أبرزت دراسة الطجم (1999) التي هدفت الى فحص دور البحث العلمي في حل المشكلات، أهمية الحاجة

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

إلى تدريب الكوادر القيادية وفق منهج تكاملي يجمع بين احتياجات الموظف والمنظمة، كما أبرزت الحاجة للأبحاث العلمية التي تكشف عن التحديات التي تواجهها التنظيمات المستهدفة. وفي الإطار ذاته أفاد الشريبي (1999) في دراسة هدفت إلى رصد الحاجة لتوجهات مستجدة في برامج التنمية الإدارية العربية، بضرورة انسجام البرامج التدريبية للكادر الوظيفي مع النسيج الثقافي للدولة، ليعمل على تعديل الاتجاهات وتحسين وممارسة التفكير الإداري المتكامل. وبينت دراسة بن تبوك (2001) التي هدفت إلى التعرف على دور القيادات الإدارية في التنظيمات الحكومية المانية في عملية التطوير، الحاجة إلى تحديث القوانين والأنظمة التي تتحكم بمجريات العمل.

وكان من أهم توصيات مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (القاهرة: 2002)، ضرورة العمل على تلبية الاحتياجات التطويرية الآتية: خطط إستراتيجية مبنية على الاحتياجات الحقيقية، فحص الممارسات الإدارية السائدة كآلية لتقييم أداء للمستشفيات، وتأمين تكاملية التطوير. كما بينت خلاصة "تجارب الإصلاح الإداري العربي ضرورة أن تتطوّل عملية التطوير من الاحتياجات الميدانية آخذين بعين الاعتبار خصوصية بيئة الإدارة. وذكرت Anderson (2001) وزملائها في دراستها التي هدفت إلى تحديد احتياجات التطوير المهني لموظفي القطاع الصحي في إقليم الوسط الجنوبي الأمريكي، بضرورة تلبية الاحتياجات التدريبية المهنية للطواقم الطبية المستهدفة خاصة في مجالات مراقبة ورصد وتشخيص المشاكل الصحية وتقييم آثارها، وضع آلية لتتقيف وتنشيط الجمهور نحو دور تعاوني، وأوصت بدمج الاحتياجات في خطة شاملة ومتكاملة لتطوير المستشفيات. كما أستنتج القريوتي والعنزي (2004) في دراستهما التي هدفت إلى تقييم جهود الإصلاح الإداري في الوزارات والهيئات الحكومية الكويتية، أن جهود التطوير الإداري سجلت إنجازات متواضعة بسبب غياب رصد الأولويات ومعايير الأداء، وأفادا بأن التدريب الذي تم تنظيمه جاء نتيجة لعروض من المؤسسات التدريبية وليس من خلال استقراء دقيق للاحتياجات التدريبية الحقيقية. ومن خلال دراسة Deagan وزملائها (2004) لمبادرات التطوير في المراكز الصحية التابعة لأحد المستشفيات التعليمية" في دبلن، تبينت الحاجة إلى الاستفادة من النظريات والتجارب المستحدثة لدى القيام بتشخيص الواقع، كما وأبرزت الحاجة إلى رصد منهجي للاحتياجات التطويرية وتحديد التدخلات الفضلى لتلبيتها. أما Laschinger and Finegan (2005) فقاما بمعالجة النقص في الكادر التمريضي من خلال التمكين كآلية لتكريس مبادئ العدالة والثقة والاحترام في بيئة العمل. فيما أكدت Erma et.al (2005) من خلال فحص مدى تطبيق المشاركة المسؤولة، على الحاجة لشبكة علاقات فاعلة بين الأطراف المعنية كمتطلب لتعزيز الإبداع الإداري. واستنتجت Potempa et al (2008) لدى رصدها التحديات التي تعيق تطوير الكادر التمريضي في الولايات

المتحدة ، أن نظام الدراسة القائم لنيل درجة الدكتوراه في التمريض لا يلبي الاحتياجات التطويرية المأمولة بسبب التوسع الهائل في العمل الوظيفي الذي يتواكب مع تدني نسبة الإحلال مما يضاعف العبء التمريضي، لكن ومن جهة أخرى فقد استنتجت أن قلة عدد الحاصلين على دكتوراه التمريض يقلل من إمكانية تعزيز فاعلية الممارسة المهنية، وأوصت الكادر الطبي بضرورة اجراء البحث العلمي محذرة من أن غيابه يسهم في تراجع أداء المستشفيات. وقام Raynis بالبحث في "التدخلات اللازمة للتخفيف من الضغط الوظيفي على المستشفيات الحكومية" وأوصى بالحاجة إلى الكشف عن مصادر الضغط ووضع آلية للتعامل معها (Wart and Dick 2008). وفي اطار ذي صلة استنتج Li & Schneider (2009) في دراستهما للمستشفيات الريفية في ولاية ايوا الامريكية بهدف اعادة النظر في التكاليف، ضرورة استمرار المستشفيات الريفية في عملها بالرغم من عدم قدرتها على تغطية تكاليفها التشغيلية من خلال ابتداء نظام العلاج في مكانه الدرجة الأدنى برصد الحالات المتوقعة ووضع ترتيبات مهنية معيارية محددة للتعامل معها، مما عزز قدرة تلك المستشفيات على معالجة مشكلتها المالية.

أما على الصعيد المحلي فلم يجد الباحث دراسات محددة في المجال الصحي، ورصد بعض الدراسات التي حملت المؤشرات ذات العلاقة، فقد توصل ميشيل روكار (2003) لدى تقييمه لجهود الإصلاح الاداري في مؤسسات السلطة الفلسطينية إلى أن مؤسسات الإدارة العامة الفلسطينية (بما فيها الصحة) تعاني من الضعف في مجالات معينة ك: ازدواجية الوظائف، تضارب السلطات والصلاحيات، تدفق المعلومات، التدقيق والرقابة، وأوصوا بضرورة التعامل مع جوانب الضعف المشار إليها باعتبارها احتياجات تطويرية ملحة جدا. وفي دراسته لفحص توجهات الإصلاح الاداري في مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية لخص شهوان (2003) الاحتياجات التطويرية لإصلاح مؤسسات السلطة الفلسطينية ب: إعادة التنظيم، تقنين وتقليص عمليات التوظيف، الضبط والشفافية والمسائلة، وبناء جسور التعاون بين التنظيمات العامة. فيما فحص أبو عياش (2003) الواقع القضائي الفلسطيني وخلص الى تحديد الاحتياجات التطويرية التالية: تعديل النصوص القانونية واستحداث بعضها لمعالجة تضارب الاختصاصات، ورصد الاحتياجات التدريبية للفئات الوظيفية المختلفة، والقيام بعملية التوظيف على أسس مهنية. وحدد Hashwa (2003) الاحتياجات التطويرية للتعليم العالي الفلسطيني ب: التنوع في البرامج (لتلبية احتياجات السوق)، رفع كفاءة أعضاء الهيئة التدريسية، تقييم البرامج لضمان الجودة والنوعية، إنشاء شبكه علاقات مهنيه. أما تقرير التنمية البشرية في فلسطين (2004) فقد بين بأن هناك غيابا للمنظور التنموي الشامل، وضعفا في التنسيق بين البرامج التنموية، وتدنيا في مستوى تجاوب البرامج الممولة من الدول المانحة

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

مع الاحتياجات الفعلية، وأوصى بضرورة تلبية هذه الاحتياجات كضمانة لتنمية فاعله. وتضمن تقرير سير العمل في مجال الإصلاح وتطوير التنظيمات الصادر عن رئاسة الوزراء (بتاريخ 2004\10\3) الاحتياجات التطويرية التي عملت الحكومة على تلبيتها (جزئياً أو كلياً) ومنها: التأسيس لنظام مالي واضح وشفاف، إعادة هيكلة بعض الوزارات، العمل على تحديد اختصاص بعض التنظيمات العامة، ضبط عمليات شراء اللوازم، تقنين التوظيف، الطلب من الوزارات إعداد خطط للتطوير، ويشير ذلك إلى أنه تم تلبية جزء مهم من احتياجات التطوير لكن ذلك لم يكن كافياً، والمطلوب تلبية باقي الاحتياجات.

عملت الدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحث على تجزئة الكل وتجزئة الجزء في نظرتها الى العملية التطويرية ولم تعيد رسم الصورة الكلية للتنظيمات بعد تحديد الاحتياجات التطويرية التي كانت هدفاً جانبياً فيها. ومن جهة أخرى فلم تنجح هذه الدراسات في ابراز الارتباطات الاستراتيجية للاحتياجات التطويرية التي اشارت اليها، كما أنها لم تنجح في تفسير العلاقة بين عناصر البيئة الخارجية ومستلزمات المستقبل بقدر ما عمدت الى معالجة اعرض المشاكل التي تواجهها التنظيمات قيد الدراسة، وعلى الصعيد العربي فلم يكن هناك اهتماماً بتراكم وتتابع الدراسات العلمية لمساعدة التنظيمات والحكومات في التخطيط لعمليات الإصلاح الاداري لاجهزة الدولة ككل، ويمكن تفسير ذلك بغياب عملية منظمة لتسويق الدراسات المنجزة بشكل مقنع امام الاطراف ذات العلاقة.

كما يستنتج من الدراسات التي تم استعراضها أن الاحتياجات التطويرية شديدة التعقيد والترابط، فيما تعاملت هذه الدراسات مع قطاعات محددة منها مغفلة هذه الحقيقة، فقد تحدثت عن احتياجات قطاعية محددة تتعامل مع نقاط الضعف والتهديدات التي تعاني منها المؤسسات قيد الدراسة، وعمدت إلى التوصية بمعالجة ذلك، واتفقت الدراسات بمجملها على ضرورة القيام بتحديد الاحتياجات التطويرية، وهي بذلك متناغمة مع موضوع هذه الدراسة الهادفة إلى تحديد الاحتياجات التطويرية الشاملة للمستشفيات الحكومية الفلسطينية. ومن ناحية أخرى فقد ساعدت هذه الدراسات الباحث في وضع تصور لتفصيلات الاحتياجات التطويرية المحتملة للمستشفيات الحكومية الفلسطينية وفي بناء أدوات جمع المعلومات وحددت التوجه الصحيح لهذه الدراسة وأغنت الثروة المعرفية لدى الباحث.

منهجية الدراسة:

أ : **منهج الدراسة:** تبنت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي بكونه أكثر المناهج البحثية ملائمة لمثل هذه الدراسات، فعلى الصعيد الوصفي تم استعراض الأدب النظري والأبحاث السابقة، وميدانياً

عبد الفتاح أحمد الشملة

فقد تم رصد الاحتياجات التطويرية من وجهة نظر أفراد العينة، كما أفادت هذه المنهجية في وصف العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة المختلفة.

ب: **أدوات جمع المعلومات:** استخدم الباحث مجموعة من أدوات جمع المعلومات للوصول إلى مصادر المعلومات الأولية والثانوية وكان الاستبيان الأداة الرئيسية، وإلى جانبها المقابلات، والزيارات الميدانية، ومجموعة بؤرية، ودراسة الوثائق وتحليلها، وفيما يلي وصف عام لكل منها:

الاستبيان: تم تصميم الاستبيان بالإفادة من: الأدب النظري والدراسات السابقة وخبرات الباحث التدريبية ونموذج Bruke-Letwin في التطوير وتجربة وزارة التنمية الإدارية الأردنية، وتكون الاستبيان من ثلاث أجزاء، الأول: بيانات معبئ الاستبيان، والثاني اشتمل على المجالات الرئيسية للتطوير، وتفصيلات كل منها بما يلي:

المجال	العام	عمليات إدارية	قوى بشرية	شبكة العلاقات	الإجراءات المعلوماتية	البنية التحتية	اللوازم	ضوابط العمل	الطوارئ والأزمات	مجموع
# الفقرات	6	32	17	10	9	18	12	5	5	114

وبهذا بلغ عدد الاحتياجات التطويرية التفصيلية 114 حاجه، وتم اعتماد المقياس العشري المتدرج للدلالة على مدى الحاجة التطويرية، حيث يعني رقم (1) حاجه متدنية جداً مروراً ب (5) حاجه متوسطه وانتهاء ب(10) حاجه ماسه جداً. أما الجزء الثالث من الاستبيان فكان أسئلة مفتوحة تم بنائها انطلاقاً من فلسفة نموذج مكعب التطوير التنظيمي لـ Schmuck-Miles الذي يفيد بتحديد الاحتياجات التطويرية من خلال رصد المشكلات، وبناء عليه طلب من أفراد العينة رصد أكثر أربع مشاكل حده تعاني منها المستشفيات الحكومية الفلسطينية، وأكثر أربعة احتياجات تدريبية إلحاحاً، وإبداء الرأي في معضلة التحويلات الخارجية: أسبابها وسبل معالجتها. وقد تم اتخاذ الإجراءات اللازمة للتحقق من صدق وثبات الاستبيان وفقاً للأسس العلمية (ملاحظة 1 للتفاصيل).

المقابلات: تم تنظيم عشرات المقابلات مع المستويات الإدارية المختلفة والاطراف ذات العلاقة، كان بعضها قبل إخراج الاستبيان مما ساعد في بنائه، وأخرى بعد استخراج النتائج الإحصائية مما ساعد في التحليل. وقد تركزت التساؤلات المطروحة أثناء هذه المقابلات على أسئلة الدراسة الرئيسية. (ملاحظة 2 للتفاصيل). كما نفذ الباحث زيارات ميدانية لكافة المستشفيات بهدف ملاحظة ومعاينة الواقع والتفاعل مع الجمهور وطرح الأسئلة ذات العلاقة بالدراسة عليهم وعن رأيهم في أولويات الاحتياجات التطويرية متابعة للنتائج الإحصائية المتحصلة. وعكف الباحث على تحليل الوثائق، كالتقارير الرسمية لوزارة الصحة والتنظيمات الأخرى ذات العلاقة، مما ساعد في تصميم وإخراج

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

أفضل لأدوات جمع المعلومات. وقد أفاد استخدام عدة أدوات لجمع المعلومات في المقارنة والتحليل والتفسير والتأكد من دقة البيانات وصدقها وشموليتها .

ج: تحليل البيانات: استخدم الباحث أسلوب التحليل الإحصائي والنظري للإجابة على تساؤلات الدراسة، فعلى الصعيد الإحصائي تم ترميز الاستبيان وإدخاله في برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وبعد معالجتها تم استخراج النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية،...، كما تم فحص فرضيات الدراسة باستخدام اختبار t Test، واختبار تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) ومعامل الثبات كرونباخ الفا. أما على صعيد التحليل النظري، فقد قام الباحث بتحليل البيانات النوعية المتحصلة من مختلف أدوات جمع المعلومات كالأسئلة المفتوحة ونتائج المقابلات والمجموعة البؤرية ومحتوى التقارير، الخ، من خلال تفرغها وتصنيفها ومقارنتها وفحص العلاقات الترابطية ومتابعة السبب والأثر، وتوضيح النتائج الإحصائية وتفسير الثغرات أو التفاوت في الآراء.

د: محددات الدراسة:

واجه الباحث بعض المعوقات أثناء عمله لانجاز هذه الدراسة منها أن اقتضت العينة على الحدود المكانية لمستشفيات الضفة الغربية لصعوبة الوصول إلى مستشفيات غزة، كما أن غياب الدراسات الشمولية للاحتياجات التطويرية تطلب جهداً مضاعفاً، وقد تم حصر الاحتياجات التطويرية في الوضع الراهن دون أخذ النمو الطبيعي وما شابه بعين الاعتبار .

هـ: مجتمع وعينة الدراسة:

ينقسم مجتمع الدراسة إلى جزأين : التنظيمات والأفراد، أما تنظيمياً فيغطي المستشفيات الحكومية الفلسطينية كافة، ونظراً لصعوبة الوصول إلى مستشفيات قطاع غزة بسبب الحصار المفروض عليه، فقد شملت عينة الدراسة كافة مستشفيات الحكومية في الضفة الغربية (عدا مستشفى الأمراض النفسية) وعددها احد عشر مستشفاً، أما مجتمع الدراسة ذات العلاقة بالأفراد، فهو يغطي راسمي السياسات ومنفذها ومتخذي القرارات في المستشفيات، وهم: الإدارة العامة للمستشفيات، ومديري إداري المستشفيات، ومديري التمريض، ومديري الدوائر، ورؤساء الأقسام، وقد تم استهدافهم بالكامل ليشكلوا عينة هذه الدراسة كونهم أكثر العارفين بالاحتياجات من منطلق أن ذلك يعزز اهتمامهم بالنتائج، (Altschuld & Witkin:2000:4). وفيما يلي وصف لعينة الدراسة:

الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة: تم استهداف مجتمع الدراسة الموصوف أعلاه بالكامل (مديري المستشفيات، المديرين الإداريين، مديري التمريض، ورؤساء الأقسام في المستشفيات الحكومية

عبد الفتاح أحمد الشملة

الفاستينينة في الضفة الغربية) وبلغ عددهم 276 فردا، ولدى توزيع الاستبيان (الأداة الرئيسية لجمع المعلومات) على كافة مجتمع الدراسة أجاب عليه 213 شخصا، تبين أن 191 منها (69.2%) صالحة للتحليل، وتوضح الجداول 1-5 وصفا للخصائص الديموغرافية لهذه العينة:

جدول: 2 الفئات العمرية

الفئة بالسنوات	العدد	%
أقل من 30	26	13.6%
30-39	68	35.6%
40-49	62	32.5%
أكثر من 49	35	18.3%
المجموع	191	100%

جدول: 1 المؤهل العلمي

المؤهل	العدد	%
دبلوم متوسط	35	18.3%
بكالوريوس	92	48.2%
دبلوم عالي	20	10.5%
ماجستير	21	11%
دكتوراه	23	12%
المجموع	191	100%

جدول : 3 مجتمع وعينة الدراسة حسب المستشفى

المستشفى	سنة التأسيس	عدد أفراد المجتمع	عدد أفراد العينة	% من مجتمع المستشفى	النسبة المئوية من العينة الكلية
رام الله	1963	32	23	71.9%	12%
الخليل	1965	37	35	94.6%	18.3%
بيت جالا	1957	25	17	68%	8.9%
أريحا	1962	22	17	77.3%	8.9%
رفيديا	1976	35	19	54.3%	9.9%
الوطني	1902	27	18	56.6%	9.4%
خليل سليمان	1961	25	12	48%	6.3%
ثابت ثابت	1946	25	19	76%	9.9%
ياسر عرفات	2007	15	11	73.3%	5.8%
ابوالحسن القاسم	2004	15	10	66.6%	5.2%
درويش نزال	2001	18	10	55.5%	5.2%
المجموع		276	191	69.2%	100%

جدول: 4 الوظيفة

جدول: 5 الخبرة

الوظيفة	العدد	%	الفئة بالسنوات	العدد	%
مدير مستشفى	9	4.7%	أقل من 5	29	15.2%
مدير إداري	8	4.2%	من 5-10	40	20.9%
مدير تمريض	6	3.1%	من 11-15	46	24.2%
مدير دائرة	15	7.9%	أكثر من 15	76	39.8%
رئيس قسم	139	72.8%	المجموع	191	100%
آخرون	14	7.3%			

تفيد الإحصاءات أن 114 من أفراد العينة أي (59.7%) هم من الذكور، فيما 77 منهم أي (40.3%) من الإناث يعمل أغلبهن في الإدارة والتمريض، كما أن تخصص 107 منهم أي (56%) طبي فيما 84 منهم أي (44%) تخصصهم غير ذلك. وإن متوسط أعمار أفراد العينة هو 40.5 سنة، وإن 81.7% منهم يحملون درجة البكالوريوس فأعلى، ومتوسط سنوات الخبرة السابقة 13 سنة كون أغلب التعيينات أتت بعد انشاء السلطة الوطنية الفلسطينية.

ويتم إدارة المستشفيات الحكومية الفلسطينية من خلال ثلاث مستويات: الأول هو وزارة الصحة وهي المسؤولة عن رسم السياسة الصحية ومراقبة تنفيذها، والثاني الإدارة العامة للمستشفيات، وهي المسؤولة عن إدارة المستشفيات وتوجيه جهودها، ويتكون طاقمها الإداري من اثني عشر شخصا (مدير عام المستشفيات يساعده نائب المدير ومدراء دوائر المالية، التمريض، الصيدلية، الهندسة والصيانة، الطوارئ، ومنسق الجودة، ورؤساء شعب شؤون الموظفين، الأرشفة والصادر). أما المستوى الثالث فالترتيبات الإدارية للمستشفى إذ يقف على رأس الهرم الإداري مدير المستشفى، وهو طبيب يساعده في ذلك نائب المدير (وهو المدير الطبي)، والمدير الإداري ومديري التمريض والشؤون الطبية المساعدة، ويتبع كل من هذه الوحدات أقساما وشعبا وهي: الأقسام الطبية: الأشعة، المختبر، الصيدلية، العلاج الطبيعي، الطوارئ، وأقسام الاختصاصات والعيادات الخارجية، الخ، أما الأقسام الإدارية التي تخضع لسلطة المدير الإداري فهي: شؤون الموظفين، المالية، الصيانة، التسجيل، الاستقبال، الحركة، الخدمات، اللوازم، التغذية، الخ.

عرض وتحليل النتائج

عبد الفتاح أحمد الشملة

فيما يلي عرض للنتائج الإجمالية التي توصلت إليها هذه الدراسة، حيث تم اعتماد المفتاح التالي لتفسير المتوسطات الحسابية لهذه النتائج ودلالاتها:

المتوسط الحسابي	وصف لمدى الحاجة	وصف درجة الأولوية
10 - 8	ماسه جدا	أولوية قصوى
7.99 - 6	ماسه	أولوية
5.99 - 4	متوسط	متوسطة الأولوية
3.99 - 2	متدنية	أولوية متدنية
2 من 2	متدنية جدا	ليست أولوية

الاحتياجات التطويرية الإجمالية:

بالرجوع إلى الاستبيان فقد قسمت الاحتياجات التطويرية في تسع مجالات أساسية يحتوي كل منها على احتياجات تفصيلية كما ورد وصفه آنفاً، وكانت استجابات أفراد العينة على مقياس الاحتياجات لهذه المجالات موضحة تنازلياً حسب درجة الإلحاح في جدول رقم (6).

جدول 6: ملخص الاحتياجات

المتوسط	شبكة علاقات	عام	العمليات الإدارية	ضوابط	لوازم	بنية تحتية	إجراءات ومعلوماتية	قوى بشرية	طوارئ وأزمات	المجال
8.426	7.973	8.105	8.114	8.364	8.552	8.621	8.624	8.624	8.931	متوسط حسابي
1.331	1.412	1.666	1.406	1.547	1.426	1.027	1.019	1.019	1.336	انحراف معياري
ماسه جدا	ماسه	ماسه جدا	ماسه جدا	ماسه جدا	ماسه جدا	ماسه جدا	ماسه جدا	ماسه جدا	ماسه جدا	وصف الحاجة

يبدو جلياً أن الحاجة للتطوير على مجمل المجالات كانت ماسة جداً بمتوسط حسابي 8.426 ، وأن أكثر الاحتياجات أولوية كانت في مجال الطوارئ والأزمات بمتوسط حسابي 8.931 ، يليها القوى البشرية 8.624، والمعلومات والإجراءات 8.624 ، وأقلها إلحاحاً مجال شبكة العلاقات بمتوسط حسابي قدره 7.973، إن الفروق بين هذه المتوسطات كانت قليلة جداً.

ولدى متابعة هذه النتائج لتفسيرها وتحليلها تبين أن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي كاطلاق النار والمواجهات والحصار والاضطهاد والمطاردة ... اضطرت المستشفيات في كثير من الأحيان إلى معالجة الجرحى في الممرات، ناهيك عن أن الزيادة الحتمية لنسبة البطالة في مثل هذه الظروف دفع الجمهور للتوجه نحو المستشفيات الحكومية كونها أقل تكلفة، كل ذلك دفع بالحاجة التطويرية في مجال الطوارئ والأزمات والقوى البشرية أن تكون أكثر إلحاحاً. كما تبين أن تدني الرواتب والامتيازات

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

أدت الى ضعف اقبال أطباء الاختصاص للعمل في وزارة الصحة وهذا ما يفسر الحاجة الماسة الى كوادرات طبية متخصصة، وفيما يلي توضيح للاحتياجات التطويرية التفصيلية المتعلقة بكل مجال.

الاحتياجات العامة:

تم رصد ستة احتياجات تفصيلية لهذا المجال، وهي مرتبة تنازلياً وموضحة في الجدول رقم 7.

جدول 7: الاحتياجات العامة

وصف الحاجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الحاجة
ماسه جدا	1.6942	8.73	إنشاء إدارة تخطيط وتطوير المستشفيات
ماسه جدا	1.9891	8.47	وضع آلية للتواصل مع الجمهور
ماسه جدا	1.9093	8.44	الاهتمام بمظهر المستشفى
ماسه جدا	1.3350	8.02	وضع أسس لتقييم أداء المستشفيات
ماسه	1.2407	7.82	إعادة النظر في القوانين التي تحكم العمل
ماسه	1.9396	7.07	إعادة النظر في الهيكلية الإدارية للمستشفيات
ماسه جدا		8.10	المتوسط العام

يرى أفراد العينة أن أكثر الاحتياجات إلحاحاً في هذا المجال هي الحاجة إلى إنشاء إدارة للتخطيط والتطوير متفقة مع نتائج دراسة الطجم، يلي ذلك الحاجة لإيجاد آلية للتواصل مع الجمهور، متفقة مع دراسة شهوان التي أبرزت جوانب التطوير والإصلاح الإداري الأساسي في السلطة الوطنية الفلسطينية، يليها الحاجة إلى الاهتمام بمظهر المستشفى ووضع نظام لتقييم أداء المستشفى، وهي متفقة مع نتائج وتوصيات مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات 2004. ولدى متابعة مبرر إنشاء إدارة للتخطيط والتطوير، توقع أفراد العينة منها أن تحقق أهدافاً أهمها: تعميم التجارب الناجحة، إجراء الدراسات، تزويد المستشفيات بالأفكار لمعالجة إشكالات العمل.

الاحتياجات التطويرية في مجال العمليات الإدارية:

تم رصد اثنتين وثلاثين احتياجات تفصيلية لهذا المجال، ونتائجها مرتبة تنازلياً في جدول 8.

جدول 8: الاحتياجات التطويرية في العمليات الإدارية

العملية الإدارية	الحاجة	متوسط حسابي	انحراف معياري	وصف الحاجة
التخطيط	تدريب الموظفين في مجال التخطيط	8.08	1.839	ماسه جدا
	متابعة تنفيذ الخطط	8.04	2.185	ماسه جدا
	توفير قاعدة معلوماتية للتخطيط	7.81	1.745	ماسه

عبد الفتاح أحمد الشملة

إعادة ترتيب أولويات الأهداف	7.76	1.895	ماسه
تصميم الخطط المتكاملة	7.66	2.135	ماسه
متوسط عملية التخطيط	7.87		ماسه
منح الإدارة سلطات كافيته	8.50	1.603	ماسه جدا
تطوير آلية توزيع العمل	8.35	2.172	ماسه جدا
التنسيق بين الوحدات الإدارية	8.23	1.747	ماسه جدا
التنسيق بين الوحدات الطبية	8.15	1.923	ماسه جدا
التنسيق بين الوحدات الطبية والإدارية	8.15	1.834	ماسه جدا
تطوير دليل لعمل الدوائر والأقسام	7.91	1.223	ماسه
إعادة النظر في الوصف الوظيفي	7.86	1.994	ماسه
إعادة النظر في التوصيف الوظيفي	7.81	1.404	ماسه
إعادة توزيع الصلاحيات	7.62	1.398	ماسه
إعادة النظر في النشاطات القائمة	7.58	2.172	ماسه
متوسط العملية التنظيمية	8.02		ماسه جدا
تحسين مكافئة الموظفين الإداريين	8.49	1.023	ماسه جدا
التعريف بالقوانين واللوائح وآلية تطبيقها	8.49	1.746	ماسه جدا
تحسين مكافئة الكادر الطبي	8.47	1.921	ماسه جدا
تعزيز استخدام تكنولوجيا الاتصال	8.43	1.662	ماسه جدا
تحسين النمط القيادي داخل المستشفيات	8.26	1.146	ماسه جدا
إعداد القيادة الإدارية المستقبلية	8.21	1.013	ماسه جدا
وضع معايير لاختيار القيادة الإدارية	8.06	1.030	ماسه جدا
اتصالات مفتوحة مع كافة المستويات	8.04	1.959	ماسه جدا
تعزيز فرص مبادأة الموظفين	8.03	1.662	ماسه جدا
تحسين النمط القيادي من قبل الوزارة	8.01	1.546	ماسه جدا
تقييم متطلبات انجاز النشاطات	7.97	1.750	ماسه
متوسط عملية التوجيه	8.22		ماسه جدا
الافادة من نتائج تقييم الأداء	8.71	1.727	ماسه جدا
الرقابة			

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

الاهتمام بالجودة والنوعية	8.64	1.666	ماسه جدا
تحسين نظام تقييم أداء الموظفين	8.40	1.376	ماسه جدا
المعرفة بالمعايير الأدائية	8.27	1.732	ماسه جدا
الاهتمام بأراء الجمهور وملاحظاته	7.98	1.497	ماسه
تعزيز الرقابة الداخلية	7.90	1.636	ماسه
متوسط العملية الرقابية	8.32		ماسه جدا
متوسط عام العمليات الإدارية	8.114		ماسه جدا

يفيد الجدول (8) بالحقائق التالية: إن الحاجة لتطوير العملية الرقابية كانت الأكثر إلحاحاً وذلك انسجاماً مع افتراضات الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة لسنة 2008، وكان أكثر الاحتياجات التفصيلية إلحاحاً في هذا المجال ما يلي: الاستفادة من نتائج تقييم الأداء، أما في التوجيه فكانت الحاجة إلى تحسين مكافئة الموظفين إذ لم ترى الغالبية أن الامتيازات كافية لاستقطاب الكوادر المطلوبة، وفي العملية التنظيمية كانت: منح سلطات كافية، وفي عملية التخطيط كانت: الحاجة إلى تدريب الموظفين في مجال التخطيط. ولدى متابعة وتحليل هذه النتائج تبين أن سرية تقارير الأداء السنوي تحرم الموظفين من فرصة مناقشة أدائهم وتطويره، ناهيك عن أن نماذج تقييم الأداء المستخدمة لا تراعي خصوصية العمل ألاًستشفائي. وأما الاهتمام بالجودة والنوعية فكان أكثر ما بررها الرغبة في استئصال الارتجالية في العمل، أما تبريرالحاج الحاجة إلى منح سلطات كافية هو مركزية الوزير الوزير والإدارة العامة للمستشفيات كما أفادت الغالبية العظمى ممن تم مقابلتهم.

الاحتياجات ذات العلاقة بالقوى البشرية:

بلغت الاحتياجات التفصيلية لهذا المجال سبعة عشر، وكانت النتائج موضحة في الجدول (9):

جدول 9: الاحتياجات ذات العلاقة بالقوى البشرية

الحاجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	وصف الحاجة
استقطاب الكفاءات الطبية المتخصصة	9.14	1.289	ماسه جدا
مشاركة الموظفين في دورات متخصصة	9.10	1.067	ماسه جدا
معالجة ضغط العمل	8.93	1.786	ماسه جدا
توجيه الموظف لحظة التعيين	8.92	1.585	ماسه جدا
المحافظة على الكفاءات الموجودة	8.86	1.732	ماسه جدا
التوظيف في تخصصات نادرة	8.82	1.727	ماسه جدا
إعادة النظر في نظام مكافئة الموظفين	8.82	1.555	ماسه جدا

عبد الفتاح أحمد الشملة

مساعدة الموظفين في التغلب على الصعوبات	8.79	1.404	ماسه جدا
تعزيز علاقة الموظفين ببعضهم	8.68	1.188	ماسه جدا
تعزيز علاقة الموظفين بالاداره	8.54	1.245	ماسه جدا
تثبيت الموظف بعد فترة التجربة	8.42	1.103	ماسه جدا
معالجة إشكالات العلاقة بين الموظفين	8.41	1.274	ماسه جدا
إعادة النظر في آلية التعيين	8.36	1.109	ماسه جدا
خطه متكاملة للتدريب	8.33	.96	ماسه جدا
الارتقاء بالرضا الوظيفي للإداريين	8.24	1.03	ماسه جدا
إعادة النظر في آلية اختيار الإدارة العليا	8.14	1.10	ماسه جدا
الارتقاء برضا موظفي الكادر الطبي	7.97	.83	ماسه
المتوسط العام	8.62		ماسه جدا

تعتبر الحاجة إلى كفاءات طبية متخصصة من أكثر الاحتياجات التطويرية إلحاحا في هذه الدراسة كاملة وهي تتفق مع نتائج دراسة Anderson, فهناك نقصا كبيرا في اخصائيي أمراض السرطان والدم والقلب والأعصاب والتخدير، والعيون، الخ، كما وتتسرب الكثير من الكفاءات لضعف الامتيازات، ومن ناحية أخرى تعزى الكثير من التحويلات الخارجية التي تنقل كاهل وزارة الصحة إلى هذا النقص، إذ كلفت هذه التحويلات الوزارة 34% من ميزانيتها للعام 2009 (التقرير السنوي لوزارة الصحة 2010 : 34) (ستناقش لاحقا) . ويتوافق ذلك مع نتائج دراسة الفرخان، أما الحاجة إلى التعامل مع ضغوط العمل فكانت ملحة جدا في العيادات والعمليات الجراحية حيث يتطلب فترة انتظار تصل إلى عدة أشهر أحيانا.

أولويات الاحتياجات التدريبية: ولاكتمال الصورة في هذا المجال تضمن الاستبيان سؤالاً مفتوحاً نصه " ما أكثر أربعة احتياجات تدريبية إلحاحاً لموظفي المستشفيات الحكومية، أجاب عليه 145 من أفراد العينة وكان ترتيبهم لهذه الاحتياجات كما يلي :

في مجالات التخصص الطبي 96.6%، في ادارة الطوارئ والأزمات (طبية وإدارية) 96%، في استخدام التكنولوجيا 96%، في أعمال الصيانة 92%، في التعامل مع الجمهور والمرضى 85.2%، ويمكن تصنيف مجمل البيانات التي أوردها أفراد العينة عن الاحتياجات التدريبية الدقيقة تنازلياً بما يلي: الاحتياجات التدريبية الطبية: الاكتشافات الطبية، الطوارئ، السرطان، القلب، أمراض الدم، جراحة الأعصاب، جراحة الكلى، التخدير، التمريض المتخصص. أما الاحتياجات التدريبية الإدارية فكانت: إدارة الأزمات، ضغط العمل، إدارة الوقت، التخطيط وإدراك الأولويات،

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

فريق العمل، التعامل مع الجمهور. أما الاحتياجات التدريبية التقنية فكانت: استخدام الأجهزة والتكنولوجيا الحديثة، والصيانة المتخصصة.

احتياجات شبكة العلاقات التنظيمية:

كانت إجابات أفراد العينة على فقراتها البالغة تسعة كما هي موضحة في جدول (10):

جدول 10: احتياجات شبكة العلاقات

الحاجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	وصف الحاجة
تعزيز علاقة المستشفيات الحكومية ببعضها	8.25	1.889	ماسه جدا
تحسين أداء العلاقات العامة	8.24	.675	ماسه جدا
دليل لعلاقة المستشفى بمديرية الصحة	8.18	1.871	ماسه جدا
دليل لعلاقة المستشفى بالوزارة	8.15	1.769	ماسه جدا
التجارب مع احتياجات المجتمع	7.87	1.065	ماسه
نظام للعلاقة مع المجتمع ومؤسساته	7.75	1.993	ماسه
تعزيز العلاقة بالتتظيمات الصحية غير الحكومية	7.59	1.449	ماسه
التعامل مع جماعات الضغط	7.57	2.152	ماسه
نظام للعلاقة مع الأجهزة الأمنية	7.37	2.945	ماسه
المتوسط العام	7.97		ماسه

كانت الحاجة إلى تعزيز علاقة المستشفيات الحكومية ببعضها هي الأكثر إلحاحاً في هذا المجال، وقد برزت ملاحظة جديرة بالاهتمام لدى تنفيذ المجموعة البورية وهي عدم معرفة بعض الأطباء بقدرات زملائهم في المستشفيات الأخرى على معالجة بعض الحالات المرضية، كما تبين أن الحاجة ماسة جداً لتحسين أداء العلاقات العامة وإعداد دليل لشبكة علاقات المستشفيات، وتتناغم هذه النتائج مع مضامين الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة (MOH 2008:51)، والجدير ذكره أن وزارة الصحة أنشأت نواة لشبكة العلاقات والتعاون مع التتظيمات الأخرى كان إحدى ثمارها اتفاقية مع جامعة النجاح الوطنية لإنشاء مستشفى جامعة النجاح الوطنية التعليمي ودمج المستشفى الوطني/ نابلس فيه، ويرأي DeLorenzo أن دمج من هذا القبيل سيعزز رسالة المستشفى لتحتوي على ثلاث عناصر رئيسية وهي العلاج والبحث والتعليم، (DeLorenzo, 2008:51) مما يعزز إمكانية أن يصبح هذا المستشفى مركزاً للتميز المهني.

الاحتياجات التطويرية ذات العلاقة بالإجراءات والمعلوماتية:

كانت إجابات أفراد العينة على احتياجاتها التفصيلية العشر موضحة في الجدول (11):

جدول رقم 11: الإجراءات والمعلوماتية

الحاجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	وصف الحاجة
إنشاء شبكه الكترونية داخلية ومع المستشفيات	8.71	1.473	ماسه جدا
تطوير نظام الكتروني لحفظ واسترجاع الوثائق	8.65	.953	ماسه جدا
تبني التكنولوجيا الحديثة لإدارة المعلومات	8.50	1.538	ماسه جدا
تبسيط الإجراءات	8.42	1.670	ماسه جدا
وضع نظام للاستفادة من المعلومات	8.26	1.667	ماسه جدا
خطه للتعامل مع نظام التأمين الصحي	8.20	1.845	ماسه جدا
تطوير نظام تصنيف الوثائق	8.02	1.029	ماسه جدا
تحديد اطر ومعايير ومتطلبات الإجراءات	7.94	1.189	ماسه
تصميم نماذج جديدة	7.56	1.682	ماسه
إعادة النظر في النماذج المستخدمة	7.43	2.738	ماسه
المتوسط العام	8.12		ماسه جدا

تبدو الحاجة ماسة جداً لإنشاء شبكة الكترونية داخلية لخدمة هدف السرعة والجودة والتكامل في إدارة المعلومات وذلك نظراً لضعف شبكة الاتصال وقدم أجهزة الحاسوب المتوفرة في المستشفيات (كما سيوضح لاحقاً)، فالحاجة ماسة جداً لأجهزة وترتيبات تتناسب وأدوار الشبكة الالكترونية المطلوبة. كما تبين أن هناك حاجة ماسة لإعادة النظر في نظام حفظ الوثائق، وضرورة تبسيط الإجراءات وتبني التكنولوجيا لما لذلك من دور في معالجة الكثير من إشكالات العمل، كما وتبين من نتائج المقابلات والمجموعة البؤرية أن هناك حاجة ماسة جداً لإعادة النظر في نظام إتلاف الملفات اذ تعاني معظم المستشفيات من ضخم الأرشيف الذي يستهلك مكاناً واسعاً، وتتفق هذه النتائج مع توصيات دراسة Deagan.

الاحتياجات التطويرية ذات العلاقة بالبنية التحتية:

كانت إجابات أفراد العينة على فقراتها ال 18 كما هي موضحة في جدول (12):

جدول رقم 12: البنية التحتية

الحاجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	وصف الحاجة
الحاجة إلى غرف جديدة	9.13	1.586	ماسه جدا

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

تحسين البنية التحتية في الغرف	9.09	1.460	ماسه جدا
إعادة تأهيل أماكن انتظار الجمهور	8.86	1.801	ماسه جدا
تحسين خدمات التكيف (تدفئه وتبريد)	8.84	1.426	ماسه جدا
تحسين المرافق العامة	8.82	1.618	ماسه جدا
خدمات تجهيز ونقل الموتى	8.68	.918	ماسه جدا
تحسين شبكة المياه	8.67	.951	ماسه جدا
تحسين الإضاءة والخدمات الكهربائية	8.50	1.782	ماسه جدا
تحسين خدمة سكان الموظفين	8.47	1.197	ماسه جدا
تحسين شبكة الاتصالات الداخلية	8.43	2.063	ماسه جدا
ترميم البناء	8.38	.969	ماسه جدا
تحسين البنية التحتية للغازات الطبية	8.30	1.219	ماسه جدا
تحديد وتحسين أماكن العبادة	8.27	1.339	ماسه جدا
إعادة توزيع غرف المستشفى	8.23	1.118	ماسه جدا
تأهيل قاعات الاجتماعات والمحاضرات	8.21	2.444	ماسه جدا
تحسين شبكة الصرف الصحي	8.19	2.342	ماسه جدا
خدمات: "تلفونات, مياه, كراسي انتظار..."	7.88	1.328	ماسه
خدمات لأطفال الموظفين " حضانه "	7.80	2.438	ماسه
المتوسط العام	8.62		ماسه جدا

تبين أن هناك حاجة ماسة جداً لغرف اضافية وهي ثاني الاحتياجات التفصيلية إلحاحا في هذه الدراسة، بالرغم من قيام السلطة الوطنية الفلسطينية بأعمال التوسعة والبناء وزيادة عدد الغرف والأسرة وافتتاح مستشفيات جديدة (الشهيد ياسر عرفات- سلفيت ودرويش نزال/ قلقيلية، وأبو الحسن القاسم- يطا) وينسجم ذلك مع افتراضات الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة لسنة 2009-2010، كما أن الحاجة الماسة جدا لإعادة تأهيل البنية التحتية للغرف في الأبنية القديمة إذ أنها لم تحظى بالاهتمام الكافي، وتبين أن 82% من المستشفيات ترى بأن البنية التحتية القائمة تعيق عملها (الإدارة العامة للمستشفيات 2008: تقرير الأداء)، وتضر بمظهر وسمعة وكفاءة المستشفى.

الاحتياجات التطويرية في مجال اللوازم:

كانت إجابات أفراد العينة على احتياجات هذا المجال ال 12 كما هي في جدول (13):

جدول رقم 13: اللوازم والخدمات

الحاجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	وصف الحاجة
--------	-----------------	-------------------	------------

عبد الفتاح أحمد الشملة

تحسين آلية عمل إدارة اللوازم	9.05	1.125	ماسه جدا
الأجهزة والمعدات	9.02	.801	ماسه جدا
تطوير نظام لترشيد استخدام الموارد	8.97	.782	ماسه جدا
إعتمادات مالية إضافية للمستشفيات	8.92	1.617	ماسه جدا
تبسيط إجراءات الحصول على اللوازم	8.83	1.018	ماسه جدا
تطوير نظام توريد المحروقات	8.68	1.640	ماسه جدا
مكتبه داخل المستشفى	8.56	.980	ماسه جدا
تعديل نظام توريد قطع الغيار وصيانة الأجهزة	8.50	1.208	ماسه جدا
إعادة النظر في نظام توريد الأغذية	8.46	1.003	ماسه جدا
تجهيز سيارات الإسعاف	8.46	1.096	ماسه جدا
سرعة تلبية احتياجات المستشفيات	8.43	1.389	ماسه جدا
تطوير نظام توريد الغازات الطبية	7.69	2.032	ماسه
المتوسط العام	8.55		ماسه جدا

يتبين أن هناك حاجة ماسة جدا لتحسين آلية عمل دائرة اللوازم وذلك لما تعانيه من إجراءات بيروقراطية وتعقيدات فنية تعزى أسبابها الى: ضعف تأهيل الكوادر، والكُم الهائل لطلبات الصيانة، فالكثير من الأجهزة قديمة ومتكررة الاعطال، وإدراكا من إدارة المستشفيات لذلك فقد بدأت بتنفيذ برنامج تدريبي منظم لموظفي اللوازم والصيانة أثناء تنفيذ هذه الدراسة. وتتسجم هذه النتائج مع ما توصل إليه (Jaber et el, 2009:76) من وجوب إعادة النظر في تكلفة الخدمات الصحية.

الحاجة من الأجهزة والمعدات: وتبين أن الحاجة للأجهزة والمعدات ماسة جدا، وتضمن الاستبيان سؤالا مفتوحا لأفراد العينة نصه: " ما الأجهزة والمعدات التي تحتاجها المستشفيات الحكومية بالحاح"، أجاب على هذا السؤال 152 من أفراد العينة، وتصنيف إجاباتهم وتحليلها وبالإطلاع على المراسلات الرسمية للمستشفيات لطلب الأجهزة والمعدات اللازمة فقد رصدت الدراسة قائمة بهذه الأجهزة والمعدات (التفاصيل في ملاحظة 3)، وتبين أن أكثر الأقسام الطبية حاجة للأجهزة والمعدات هي على التوالي: العمليات، الأشعة، المختبر، الطوارئ، العناية المكثفة، والأقسام التخصصية. كما تبين انتهاء العمر الافتراضي للكثير من الأجهزة والمعدات قيد الاستعمال، إذ تشير 65% من تبريرات المستشفيات في مراسلاتها للوزارة بأن الموجود منها قديم أو متهالك ويتعطل باستمرار (الإدارة العامة للمستشفيات 2009 تقرير الحاجة إلى الأجهزة والمعدات)، وقد عزى 60% من أفراد العينة معظم التحويلات الخارجية الى عدم توفر الأجهزة اللازمة لعمليات التشخيص والعلاج على حد سواء. أما الاحتياجات من التجهيزات الإدارية فقد كان أهمها (مرتبة تنازليا): أجهزة حاسوب، أسرة،

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

آلات تصوير، شبكة الاتصال الداخلية، أنظمة المعلومات، أدوية، سيارات إسعاف، وسيارات إدارية، وحيز مكاني مناسب.

الاحتياجات التطويرية ذات العلاقة بضوابط العمل:

كانت إجابات أفراد العينة على احتياجات هذا المجال كما هي موضحة في الجدول (14):

جدول 14: ضوابط العمل

الحاجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	وصف الحاجة
تطوير ضوابط الالتزام بمعايير العمل الأخلاقية	8.84	1.667	ماسه جدا
وضع معايير لمهنية وشفافية العمل	8.43	1.825	ماسه جدا
تطوير نظام إصدار الأوامر الإدارية وتعميمها	8.28	1.853	ماسه جدا
مراجعة اللوائح والتعليمات	8.14	1.897	ماسه جدا
نظام وإجراءات الانضباط الإداري	8.11	1.769	ماسه جدا
المتوسط الحسابي	8.36		ماسه جدا

تبدو الحاجة لتطوير ضوابط الالتزام بالمعايير الأخلاقية هي الأكثر إلحاحاً، يليها الحاجة إلى وضع معايير مهنية العمل وشفافيته، والحاجة إلى وضع نظام للانضباط الإداري، ولدى متابعة هذه النتائج تبين أن المقصود بذلك هو الممارسات السلوكية لبعض الأطباء كإصدار التقارير الطبية المبالغ فيها (خاصة لغايات التحويلات الخارجية)، والتأخير عن العمل، ودقة التشخيص، والإيحاء لبعض المرضى وذويهم بمراجعتهم في عياداتهم الخاصة الخ بسبب ازدواجية عمل البعض منهم في عيادات ومستشفيات خاصة إلى جانب عملهم في المستشفيات الحكومية، وتعزى الكثير من هذه التجاوزات إلى ضعف الامتيازات الممنوحة لهؤلاء الأطباء.

الاحتياجات التطويرية ذات العلاقة بالتعامل مع الطوارئ والأزمات:

وكانت إجابات أفراد العينة هذه الاحتياجات كما هي في الجدول رقم (15):

جدول رقم 15: التعامل مع الطوارئ والأزمات

الحاجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	وصف الحاجة
تدريب الموظفين في إدارة الأزمات	9.01	.911	ماسه جدا
وضع آلية للتنسيق أثناء الأزمة	8.96	1.370	ماسه جدا
تجهيز البدائل الممكنة أثناء الأزمة	8.93	1.541	ماسه جدا

عبد الفتاح أحمد الشملة

وضع خطط للتعامل مع الطوارئ	8.91	882.	ماسه جدا
توفير متطلبات التعامل مع الأزمات المتوقعة	8.83	1.244	ماسه جدا
المتوسط العام	8.93		ماسه جدا

يتبين أن الحاجة ماسة جداً للتطوير في كل الجوانب ذات العلاقة بالطوارئ والأزمات. وبلغ متوسط حسابي ستة مستشفيات 9 وأعلى، ويقف في مقدمة الاحتياجات في هذا المجال: الحاجة إلى تدريب الموظفين في إدارة الأزمات والطوارئ، ووضع آلية تنسيق بين مختلف الأطراف تحسباً للآزمات والطوارئ. وتتسجم هذه النتائج مع نتائج دراسة Hassan وزملاءه التي ركزت على ضرورة تدريب الموظفين الذين يؤدون نشاطات على درجة عالية من المخاطرة في العمل الصحي (Hassan et el, 2008 P167)، والجدير ذكره أن حياة المجتمع الفلسطيني اليومية هي عبارة عن أزمات متلاحقة بسبب ممارسات الاحتلال، وإن المستشفيات من أكثر المؤسسات التي تعاني من جراء ذلك، واتضح ذلك جلياً إبان الانتفاضة الأولى والثانية، ونتائج اعتداءات المستوطنين اليومية واقتحام المدن والإغلاق والحصار والاشتباكات مع الاحتلال ومستوطنيه، واقتحام المستشفيات وتضرر مواردها وجرح واستشهاد كوادرها، ناهيك عن إعاقة الاحتلال لعمل الكوادر الطبية بل ومنعها أحياناً من القيام بواجبها (World Health Organization, 2005:8) وباقتراح ذلك مع شح الموارد، فإن الحاجة للتدريب في إدارة الأزمات باتت ذات أولوية قصوى.

الاحتياجات التطويرية ذات العلاقة بالتنظيم الإداري:

لتحسين أداء الإدارة العامة للمستشفيات فهناك حاجة ماسة جداً لتعزيزها بالكادر الوظيفي، إذ إن الكادر الموجود قليل العدد ويعاني من ضغط العمل، كما تبدو الحاجة ماسة جداً لإنشاء إدارة للتخطيط والتطوير. أما رؤية ورسالة المستشفيات فقد تبين من خلال المقابلات والمجموعة البؤرية أن هنالك اتفاقاً عاماً عليهما إذ أن المستشفيات لعبت دوراً فاعلاً في صياغتهما.

أما على صعيد المستشفيات: فلم يلاحظ أي مطالبه جادة ومحددة بإعادة النظر في الهيكلية التنظيمي وتلخصت في المطالبة بتأسيس قسم للعلاقات العامة وآخر للتخطيط (جدول 7). كما يرى أفراد العينة ضرورة منح سلطات مالية وإدارية أكبر لإدارات المستشفيات كما الحاجة إلى إعادة توزيع الصلاحيات وتطوير نظام إصدار الأوامر الإدارية (جدول 8). وفيما يتعلق بآلية العمل فكانت أكثر الاحتياجات إلحاحاً ما يلي: تطوير آلية توزيع العمل، إنشاء بنية تحتية لشبكة داخلية وإلكترونية، تعزيز العلاقة بين المستشفيات الحكومية، تصميم دليل للعلاقة المستشفى بمديريات الصحة وبالوزارة، وبالمجتمع ومؤسساته، تشديد إجراءات الانضباط الإداري، تطوير نظام تعميم الأوامر الإدارية،

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

تعزيز التنسيق داخلي بين الوحدات الإدارية والطبية، وتبذل الحاجة ماسة جدا للوصف الوظيفي (حاليا هناك لجنة تعمل بهذا الاتجاه)، فغيابه غيب معايير ومؤشرات العمل.

كما تبين وجود اللجان الدائمة التالية في كل مستشفى: اللجنة العلمية، اللجنة الاجتماعية، لجنة مكافحة العدوى، لجنة التطوير وتحسين الجودة، لجنة المرضى والوفيات، لجنة ترشيد استهلاك الأدوية والفحوصات الطبية، لجنة أخلاقيات المهن الصحية، لجنة البيئة. ولجان حسب الحاجة، وتكمن الحاجة في هذا الإطار إلى توفير الوقت الكافي لأعضاء هذه اللجان لتتمكن من تحقيق أهدافها بعيدا عن ضغط العمل الذي يعتبر أحد المعوقات الرئيسية لفاعلية عملها.

أولويات الاحتياجات التطويرية:

تبين أن أكثر الاحتياجات التطويرية التفصيلية ذات الأولوية القصوى كما هي في جدول(16):

جدول 16: الأولويات القصوى من الاحتياجات التطويرية التفصيلية

المجال	وصف الحاجة	المتوسط الحسابي	الحاجة
قوى بشرية	ماسه جدا	9.14	1- استقطاب الكفاءات الطبية اللازمة
بنية تحتية	ماسه جدا	9.13	2- الحاجة إلى غرف جديدة
قوى بشرية	ماسه جدا	9.10	3- تنظيم دورات طبية متخصصة
بنية تحتية	ماسه جدا	9.09	4- تحسين البنية التحتية للغرف
اللوازم	ماسه جدا	9.05	5- تحسين آلية عمل إدارة اللوازم والمخازن
اللوازم	ماسه جدا	9.02	6 الحاجة إلى الأجهزة والمعدات
طوارئ	ماسه جدا	9.01	7- تدريب الموظفين في إدارة الأزمات
اللوازم	ماسه جدا	8.97	8- تطوير نظام ترشيد استخدام اللوازم
ضغوط العمل	ماسه جدا	8.97	9- معالجة ضغط العمل
طوارئ	ماسه جدا	8.96	10- وضع آلية تنسيق أثناء الأزمات
طوارئ	ماسه جدا	8.93	11- تجهيز البدائل الممكنة أثناء ألامه
اللوازم	ماسه جدا	8.92	12- إتمادات مالية إضافية
قوى بشرية	ماسه جدا	8.92	13- توجيه الموظف لحظة التعيين
طوارئ	ماسه جدا	8.91	14- وضع خطة للتعامل مع الطوارئ
قوى بشرية	ماسه جدا	8.86	15- المحافظة على الكفاءات الموجودة
بنية تحتية	ماسه جدا	8.86	15- إعادة تأهيل أماكن انتظار الجمهور

وفيما يلي عرض لأولويات حاجة كل مستشفى على مجمل المجالات، موضحة في جدول رقم(17):

جدول 17: أولويات حاجة كل مستشفى لكل مجال

المستشفى	العامة	العمليات الإدارية	قوى بشرية	شبكة العلاقات	إجراءات ومعلوماتية	بنية تحتية	لوازم	ضوابط	طوارئ وأزمات	متوسط عام
رام الله	8.18	8.31	8.99	8.03	8.99	8.73	8.44	8.60	9.37	8.63
الخليل	8.03	8.04	8.32	7.92	8.32	8.77	7.83	7.96	8.49	8.16
بيت جالا	7.72	7.84	8.27	7.61	8.27	8.34	8.68	8.09	8.55	8.08
أريحا	8.67	8.11	8.46	7.84	8.46	8.32	8.65	8.27	8.67	8.38
رفيديا	8.46	8.49	8.82	8.04	8.82	8.82	8.76	8.88	9.24	8.70
الوطني	7.93	8.25	8.89	8.06	8.89	8.99	8.90	8.85	9.53	8.70
خليل سليمان	6.98	7.57	8.44	7.90	8.44	8.56	8.40	8.10	9.40	8.20
ثابت ثابت	7.93	7.61	8.46	7.60	8.46	7.96	8.38	7.82	8.31	8.03
ياسر عرفات	8.15	8.17	8.61	7.91	8.61	8.75	8.90	8.36	8.83	8.48
أبو الحسن القاسم	8.68	8.51	9.04	8.81	9.04	8.97	9.20	8.84	9.24	8.92
درويش نزال	8.43	8.46	8.92	8.53	8.92	8.99	9.29	8.84	9.26	8.85
متوسط عام	8.10	8.11	8.62	7.97	8.62	8.62	8.55	8.36	8.93	8.42

يفيد جدول 17 أن حاجة مستشفى أبو الحسن القاسم ودرويش نزال للتطوير هي الأكثر إلحاحا ما بين المستشفيات الحكومية وذلك بسبب حادثة إنشائهما (2004 و 2001)، وتبين أن الأولوية القصوى لأعلى ثلاثة مجالات لكل مستشفى (تكرر مجالين) هي: مجال الطوارئ والأزمات تكرر في عشرة مستشفيات بنسبة 91%، ومجال المعلوماتية والإجراءات تكرر في سبعة مستشفيات بنسبة 63.7%، واللوازم تكرر في ستة مستشفيات بنسبة 54.6%، والقوى البشرية تكرر في خمسة مستشفيات بنسبة 54.5%، والبنية التحتية تكرر في أربعة مستشفيات بنسبة 36.4%، أما مجالات ضوابط العمل، والعامة وشبكة العلاقات ورد كل منها مرة واحدة بنسبة 9.1 % لكل منها.

أولويات التفصيلية لكل مستشفى: وباجابة أفراد العينة على السؤال المفتوح الذي يطلب رصد أولويات الاحتياجات التطويرية لكل مستشفى، وبالإفادة من تقرير الأداء الصادر عن الإدارة ألعامه للمستشفيات لسنة 2009 وتحليله، تبين أن هذه الأولويات (مرتبة تنازليا) هي:

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

- أبو الحسن القاسم: فتح أقسام جديدة، الأجهزة والمعدات، كوادرات طبية متخصصة، مطبخ، الأدوية.
- درويش نزال: الأجهزة، كوادرات طبية، سكن، تجهيزات الجراحة والولادة، قسم للعزل والعناية المكثفة.
- رفيديا: الأجهزة، كوادرات طبية، صيانة وقطع غيار، ترميم المبنى القديم، الأدوية، أجهزة حاسوب.
- الوطني: الأجهزة، ترميم المبنى، كوادرات طبية، مساحة إضافية، مصعد، أسرة، أدوية.
- رام الله: توسعة، مساحة إضافية، كوادرات متخصصة، ترميم المبنى، صيانة، حوسبة.
- الشهيد ياسر عرفات: الأجهزة، كوادرات طبية، تكييف، أقسام جديدة، غرف إضافية،
- أريحا: إعادة تأهيل المبنى، صيانة، الأجهزة، كوادرات طبية، محطة تنقية.
- خليل سليمان: كوادرات بشرية متخصصة، صيانة، قطع غيار، ترميم المبنى القديم.
- الخليل: الأجهزة والمعدات، قطع الغيار، كوادرات بشرية متخصصة.
- بيت جالا: الأجهزة، كوادرات طبية وإدارية، تبديل الأثاث، قطع غيار، ترميم، سكن ترميم، أدوية.
- مستشفى ثابت ثابت: كوادرات طبية، الأجهزة، أثاث، قطع غيار، صيانة، أجهزة حاسوب.

المشاكل التي تواجه المستشفيات:

تعتبر المشاكل ومعوقات عمل المستشفيات مؤشرا على احتياجاتها التطويرية (نموذج Schmuck & Miles). ومن هذا المنطلق فقد تضمن الاستبيان سوألا مفتوحا لأفراد العينة ونصه: "ما أقوى أربع مشاكل تعاني منها المستشفيات" فأجاب على هذا السؤال 128 من أفراد العينة، وتم معالجة إجاباتهم إحصائيا، وكانت: أفاد 100% نقص الكادر الطبي، و 95.3% ضغط العمل، و 93.8% نقص الأجهزة والمعدات الطبية وعدم فاعلية نظام الصيانة وتعقيدات الحصول على قطع الغيار، و 90.6% النقص في الغرف والبنية التحتية.

وتعتبر التحويلات للعلاج خارج وزارة الصحة الفلسطينية معضلة تنقل كاهلها وميزانية السلطة الوطنية الفلسطينية بشكل عام كما هو مبين في جدول 18.

جدول (18): تكلفة التحويلات الخارجية للسنوات 2007-2009

التحويلات إلى	2007		2008		2009*	
	عدد التحويلات	التكلفة بالشيكل #	عدد التحويلات	التكلفة بالشيكل #	عدد التحويلات	التكلفة بالشيكل #
مصر	508	5634305	1393	12295203	2539	16405300
الأردن	3104	55065364	3315	49980022	3419	63143356
داخل الخط الأخضر	6709	104761398	5454	93604503	2203	33443979
المجموع	10319	165461067	10162	155879728	8161	284704117

عبد الفتاح أحمد الشملة

المصدر: نعيم صبره, مدير عام المستشفيات, وزارة الصحة الفلسطينية, ورقة عمل مقدمة لمؤتمر يوم الصحة العالمي: بيت لحم, 4 أغسطس 2009.

* وزارة الصحة الفلسطينية. التقرير السنوي لسنة 2009. رام الله ابريل 2010, ص 72.

سعر الصرف التقريبي لتلك الفترة هو 3.7 شيكل للدولار الأمريكي الواحد.

ولتحديد الاسباب أجاب أفراد العينة على سؤال مفاده: "ما أسباب التحويلات الخارجية وكيف يمكن التقليل منها", وكانت النتائج حسب تكرارها تنازليا: عدم دقة التشخيص, غياب الأجهزة والمعدات, قلة عدد المتخصصين في بعض المجالات, والمحسوبية. وتتسم هذه النتائج مع ما ورد في تقرير وزارة الصحة الذي يفيد بعدم قدرة المستشفيات على التعامل مع الحالات المحولة (51: HOM 2008) وكان من أهم الاقتراحات التي تحد من ذلك: تأسيس مراكز إستشفائية مركزية متخصصة في أمراض يندر فيها المتخصصون, تشديد الرقابة على معايير التحويلات, وتنفيذ دورات طبية متخصصة.

الفروق في النظرة للاحتياجات التطويرية:

وللإجابة على سؤال الدراسة "هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $0.05 = \alpha$ في الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية تعزى لمتغيرات: العمر, الجنس, المؤهل العلمي, التخصص, الوظيفة, الخبرة, والمستشفى, فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVAs) للكشف عن ذلك, فيما تم استخدام (t. Test) لفحص العلاقة بالتخصص والجنس. وفيما يلي عرض لنتائج التحليل في جدول 19.

جدول (19): نتائج تحليل التباين الأحادي لمتغيرات: "العمر, المؤهل, الوظيفة, الخبرة,

والمستشفى, ونتائج تحليل (t. Test) لمتغيري "الجنس" التخصص" وأثرها على الاحتياجات

التطويرية.

إجمالي	الطوارئ	ضوابط	لوازم	البنية التحتية	إجراءات معلوماتية	شبكة العلاقات	القوى البشرية	العمليات الإدارية	العامة		
736	499	242	705	606	720	786	720	476	727	الدلالة الإحصائية	العمر
364	547	458	091	862	774	034	774	061	712	الدلالة الإحصائية	المؤهل
773	593	298	710	989	700	614	700	260	505	الدلالة الإحصائية	الوظيفة
520	912	594	288	663	382	839	382	469	251	الدلالة الإحصائية	الخبرة
148	029	279	080	794	172	651	172	607	341	الدلالة الإحصائية	المستشفى
505	840	585	172	797	480	504	480	581	687	الدلالة الإحصائية	الجنس
878	689	452	594	285	900	829	900	189	415	الدلالة	التخصص

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

									الاحصائية
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 0.05 في الاحتياجات التطويرية تعزى لمتغيرات العمر، المؤهل، الوظيفة، الخبرة، والمستشفى، الجنس و التخصص على الاحتياجات التطويرية لهذه الدراسة، إذ أن الدلالات الاحصائية الموضحة في الجدول تفوق الـ 0.05، وذلك لإدراك أفراد العينة بالمجمل للاحتياجات التطويرية واثقافهم عليها، فقد بلغت الدلالات الاحصائية في حدها الأعلى من الاتفاق من خلال متغير التخصص بدلالة إحصائية 878.، ولمتغير الوظيفة 775.، وفي حدها الأدنى لمتغير المستشفى بدلالة احصائية 148.، ولمتغير المؤهل العلمي بدلالة احصائية 364. وتبين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية عند المستوى 0.05% للاحتياجات التطويرية تعزى لمتغير المستشفى إلا في الحالة التفصيلية الجزئية في مجال الطوارئ والأزمات وبدلالة احصائية قدرها 029. لمصلحة مستشفيات رفيديا نابلس وسليمان خليل نظرا لأن هذين المستشفيات يخدمان أكثر منطقتين تعرضت للاغتيالات وسقط فيها أكبر عدد من الجرحى ووعانتا من الإغلاقات والمضايقات والتدمير من قبل الاحتلال الإسرائيلي (WHO, 2005:8-9). ومن جهة أخرى فقد تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية تعود لمتغير المؤهل العلمي على الاحتياجات التطويرية في مجال شبكة العلاقات وبدلالة احصائية قدرها 034. لمصلحة حملة الشهادات العليا (دبلوم عالي، ماجستير دكتوراه)، حيث وبحكم تأهيلها العلمي تدرك قيمة الحاجة إلى شبكة علاقات تنظيمية أقوى مع التنظيمات الأخرى. ويتبين أيضا أن أعلى تجانس واتفاق حول الاحتياجات التطويرية يعود إلى متغير التخصص (إداري وطبي) وبدلالة احصائية 878.، وأدنى تجانس واتفاق (ليس ذو دلالة احصائية) عائد إلى متغير المستشفى وبدلالة احصائية 148. حيث كانت احتياجات مستشفى درويش نزال وأبو الحسن القاسم أكثر إلحاحا من غيرهما لحدثة تأسيسهما.

التطوير أثناء فترة الدراسة:

تم إنشاء مجمع طبي مركزي متخصص في رام الله (مجمع فلسطين الطبي) لبعض التخصصات النادرة، كما تم تعيين كوادر طبية وإدارية، وتوسعة وترميم وتحسين المظهر الخارجي لبعض المستشفيات، وتزويد بعض المستشفيات ببعض الأجهزة والمعدات، وإضافة أسرة، وتجهيز أقسام طبية للكلى والأطفال، وإعداد خطة لتدريب موظفي الصيانة والبدء بتنفيذها.

ملخص النتائج:

أن الحاجة للتطوير على مجمل المجالات كانت ماسة جداً، وأن أكثر المجالات الحاحاً وأولوية كانت في مجال الطوارئ والأزمات، يليها القوى البشرية، والمعلومات والإجراءات، فعدم الاستقرار السياسي دفع الجمهور للتوجه نحو المستشفيات الحكومية مما دفع بالحاجة التطويرية في مجال الطوارئ والأزمات والقوى البشرية أن تكون أكثر الحاحاً. وكانت الاحتياجات التفصيلية الأكثر الحاحاً وأولوية في مجمل الدراسة: استقطاب الكفاءات الطبية اللازمة، الحاجة إلى غرف جديدة، تنظيم دورات طبية متخصصة، تحسين البنية التحتية للغرف، تحسين آلية عمل إدارة اللوازم والمخازن، الحاجة إلى الأجهزة والمعدات، وتدريب الموظفين في إدارة الأزمات. وتبين أن أكثر الاحتياجات التطويرية الحاحاً في مختلف المجالات كان كما يلي:

مجال الاحتياجات العامة: إنشاء إدارة للتخطيط والتطوير، والاهتمام بمظهر المستشفى ووضع نظام لتقييم أداء المستشفى، وفي **المجال الإداري:** تطوير العملية الرقابية وبشكل عام الاستفادة من نتائج تقييم الأداء والاهتمام بالجودة والنوعية ومنح سلطات كافية كما أن هناك أهمية كبرى لتدريب الموظفين في مجال التخطيط، وفي **المجال البشري:** الحاجة إلى كفاءات طبية متخصصة وتلبية الاحتياجات التدريبية وأهمها التدريب في مجال التخصص الطبي والتدريب في الطوارئ والأزمات واستخدام التكنولوجيا والتدريب في أعمال الصيانة والتعامل مع الجمهور والمرضى. وفي **مجال شبكة العلاقات:** تعزيز علاقة المستشفيات الحكومية ببعضه، وفي مجال المعلوماتية: إنشاء شبكة إلكترونية داخلية، وفي **مجال البنية التحتية:** الحاجة لغرف إضافية وتحسين البنية التحتية في الغرف والحاجة إلى الأجهزة والمعدات وخاصة الطبية، وفي **مجال اللوازم:** الأجهزة والمعدات، تحسين آلية عمل دائرة اللوازم، وفي **مجال ضوابط العمل:** تطوير ضوابط الالتزام بالمعايير الأخلاقية.

وكان مستشفى أبو الحسن القاسم ودرويش نزال أكثر المستشفيات حاجة للتطوير، كما توصلت الدراسة إلى قائمة بالاحتياجات التدريبية وأخرى للمعدات والأجهزة.

التوصيات

في ضوء النتائج الموصوفة آنفاً، فيمكن رصد التوصيات التالية:

- قيام الإدارة العامة للمستشفيات وكل مستشفى على حده بتصميم خطط إستراتيجية لتلبية الاحتياجات التطويرية حسب الأولويات التي توصلت إليها الدراسة على أن يتم استخراج تقرير سنوي مفصل عن تقييم أداء المستشفى.
- أن تقوم وزارة الصحة بتشكيل فريق وطني لدعم وتطوير المستشفيات مالياً وإدارياً يعمل وفق خطة شاملة متكاملة.

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

- ان تعمل الادارة العامة للمستشفيات على تعميم تجربة التكاملية بين المستشفيات الحكومية والجامعات تحقيقاً للمصلحة المتبادلة، تقوم بموجبه الجامعات بالدور البحثي والتدريبي والاستشاري والمستشفيات بالدور أخدمي وتدريب الطلبة وذلك من خلال ورش العمل والمؤتمرات ... التي يتوقع من الجامعات ان تحتضنها .
- ان تعمل وزارة الصحة على استقطاب الكفاءات الطبية المتخصصة والنادرة وإبتعاث مجموعة من الأطباء لدورات طبية في مختلف التخصصات على أن تقتنن بخطة لضمان الاستمرارية في عملهم.
- ان تقوم الادارة العامة للمستشفيات بإعادة النظر في الهيكلية التنظيمية والسياسة العامة والإجراءات ذات العلاقة باللوازم والصيانة والتحويلات الخارجية من منطلقات الجدوى والرشداية والاستحقاق وتبسيط الاجراءات.
- ان تعمل الادارة العامة للمستشفيات على تصميم شبكة علاقات متكاملة مع الجمهور من خلال إنشاء قسم علاقات عامة، وبرامج توعية، وشاشات الكترونية معلوماتية في كل مستشفى، ونظام الكتروني متكامل للتعامل مع ملاحظات وشكاوي المواطنين.
- ان تقوم وزارة الصحة بإنشاء وحدات إستشفائية مركزية متخصصة في أمراض السرطان، الدم، الأعصاب، الدماغ،... وبناء مستشفيات جديدة في البلدات الكبرى ك طوباس، لتخفيف ضغط العمل عن المستشفيات القائمة.
- ان تضع الادارة العامة للمستشفيات خطة للإفادة من التكنولوجيا في العمل وإدارة المعلومات داخل وما بين المستشفيات تسهل العمل وتسره وتعمل كأداة تدريبية في ذات الوقت.
- ان تضع وزارة الصحة خطة لتلبية الاحتياجات التدريبية في اطار التدريب المؤسسي والذاتي، (انترنت، الاشتراك في مجلات علمية...) وعقد مؤتمرات وندوات ونشاطات طبية متخصصة بصفة دورية لتطوير الكفاءات.
- ان تجري الهيئات الاكاديمية والمهنية أبحاثا علمية تستهدف المشاكل التي تواجهها المستشفيات، ك: مسح اتجاهات الجمهور، وتحديد الاحتياجات التدريبيةالخ.

ملاحظات :

1. **صدق الاستبيان وثباته :** تم فحص الصدق الظاهري بالتأكد من دقة العبارات التي يحتويها الاستبيان وذلك بعرضها على ثمانية من المحكمين الأكاديميين المتخصصين وعشرة من ذوي الخبرة النوعية في العمل في المستشفيات المستهدفة. وكانت. وكننتيجة لهذا التحكيم فقد تم توضيح

وإعادة صياغة أربع فقرات، إلغاء اثنتين وإضافة ثلاثة لتصبح درجة الاتفاق على محتويات الاستبيان عاليه جداً، فيما تم التأكد صدق المحتوى (شمولية أبعاد الدراسة) بالإطلاع على النظريات والكتب والأبحاث العلمية. وتم التحقق من ثبات الاستبيان بوصفه الأداة الرئيسية لجمع المعلومات وذلك بفحص الاتساق الداخلي لفقراتها بحساب معامل كرونباخ الفا على عينة الدراسة الكلية حيث بلغت قيمة الثبات (0.938) وبذلك فإن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يفي بأغراض الدراسة ويعطي مصداقية لتعميم نتائجها.

2. **المقابلات:** بلغ عدد الاشخاص الذين تم مقابلتهم ثلاث واربعين ،وكان من بينهم: مدير عام المستشفيات ومدراء الدوائر (4 اشخاص) وعشر مدراء مستشفيات ، وثمانية مدراء اداريون وستة مدراء ترميض وخمسة عشر رئيس قسم ز وقد كانت المقابلات موجهة في معظمها حيث تم طرح مجموعة من الاسئلة منها ط ما المشاكل التي تواجهها المستشفيات لانجاز مهامها ؟ ما معوقات عمل المستشفيات ؟ ما اولويات الاحتياجات التطويرية في القطاعات المختلفة (موارد بشرية ،العملية الادارية ن البنية التحتية ،المادية) ؟ براك ما سبب التحويلات للعلاج في الخارج وكيف يمكن التغلب عليها ؟ ما الاجراءات التي ثروتها مناسبة لتطوير المستشفيات ؟ تم مراعاة خصوصية كل فئة وطرح الاسئلة التي تتناسب مع مهامها والتزاماتها.

3. **الأجهزة والمعدات:** فيما ياي قائمة بالأجهزة والمعدات التي تحتاجها المستشفيات بالحاح واعادها: CT scanner, CT Scan/ 1, Ultrasound /3, MRI /1, X ray Processor/2, Colonoscopy/4, Portable X Ray/2, Air Purifier/4, Fregidators/3, Blood Gases Machine/3, Chemistry analyzer/2, Bilirubin Meter/3, Gastro scope/2. Microscope Camera/2, Coagulation analyzer/1, ICU Monitors/2, ICU units/2, portable ultrasonic Nebulizer/6, Ventilator/6, Ventilator High frequency CPAP, Defoliator monitor/6. Anesthesia Monitors/9, Autoclave/6, Ambulances/5, Blood Pressure Monitors/7, Infusion pumps/24, Laryngoscopes/4, Mobile surgical suction//3, DC shock/6, Operation Table/5, Arthroscopy/5, Orthopedic drill/1, Nerve stimulator/3, Fetal Heart monitors/3, Syringe Pump/23, Pulse ox meter/10, Medical Waste Treatment/2, Medical cabinets/10, Electrocardiograph ECG/32.

المراجع

المراجع العربية :

الإدارة العامة للمستشفيات (2009) تقرير أداء وإنجازات المستشفيات يناير - أغسطس 2009 . وزارة الصحة: فلسطين.

الإدارة العامة للمستشفيات (2009) تقرير الحاجة إلى الأجهزة والمعدات. وزارة الصحة: فلسطين.

الاحتياجات التطويرية للمستشفيات الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية

- الاعرجي، عاصم وزيد ألعزام (2003). اتجاهات المديرين نحو التطور التنظيمي في شركة الاتصالات الأردنية. *المجلة العربية للإدارة*، مجلد 23 عدد 2 ص ك
- بن تبوك، سالم بن سهيل (2001). دور القيادات الإدارية في التطوير التنظيمي الهيئات والمؤسسات العامة في سلطنة عمان. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية عمان.
- تقرير مؤتمر الجامعات ومؤسسات الأعمال في عمان: الأردن 9-10 أبريل 2006 .
- جامعة بيرزيت (2004). تقرير التنمية البشرية. مركز دراسات التنمية بيرزيت فلسطين.
- درة، عبد الباري (1981). التغيير في المنظمات. *مجلة البحوث الاقتصادية والإدارية*. عمان عدد 4.
- روكار، ميشيل، وزملائه (2003) إصلاح المؤسسات الفلسطينية. رم الله: لجنة دولية من الخبراء.
- الشرييني، عبدا لعزير (1999). الحاجة لتوجهات جديدة لبرامج التنمية العربية. *مجلة أخبار الإدارة* المنظمة العربية للتنمية الإدارية العدد 27، ص 1-2.
- شهوان، أسامه (2003). توجهات عامه في الإصلاح الإداري لمؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية. رام الله :ورقة عمل مقدمه للملتقى المدني فريد ريش نومان.
- الصباغ، زهير نعيم (1981). التغيير التنظيمي وتنمية المنظمة، *مجلة العلوم الاقتصادية*، عدد 1.
- صبره، نعيم (2009)، واقع المستشفيات الحكومية الفلسطينية، الإدارة العامة للمستشفيات، وزارة الصحة الفلسطينية، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر يوم الصحة العالمي: بيت لحم، 8 أغسطس 2009.
- الطجم، عبدا لله (1999). دور البحث العلمي كاستراتيجية للتطوير التنظيمي في عملية حل المشاكل والتعليم وتنمية القدرات الإدارية. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة*. مجلد 13، عدد 1، ص 115-148.
- ألغالبلي، طاهر، وأحمد صالح (2010) التطوير التنظيمي : مدخل تحليلي. عمان: دار وائل.
- أبو عياش، رفيق (2003). الإصلاح القضائي في السلطة الوطنية الفلسطينية. ورقة عمل مقدمه للملتقى المدني ومؤسسة فريدريش نومان.
- ألعوامله، نائل (1993). إنتاجية الموظف العام في الأردن: وجهة نظر إداريه، *مجلة أبحاث اليومك*، مجلد 9 العدد 3.
- الفرحان، أمل (1990). التطوير التنظيمي بين النظرية والتطبيق في سلطة الكهرباء الأردنية. *مجلة دراسات: سلسلة العلوم الإنسانية* المجلد 17 أ عدد 1، ص 109-139.
- القريوتي. محمد قاسم والعنزي (2004). جهود التطوير الإداري في الكويت: دراسة تقييميه ميدانية. *مجلة الإدارة العامة* مجلد 44 عدد 3 سبتمبر 2004 معهد الإدارة العامة الرياض.
- ألوزي، موسى (2003). التطوير التنظيمي ، عمان : دار وائل للنشر.

- مؤمن, قيس وآخرون (1997). التنمية الإدارية. عمان: دار زهران.
- المدهون, محمد (1998). نماذج تطبيقية في الإدارة المتخصصة. الطبعة الأولى, غزة: مطبعة الرنتيسي.
- النفيعي, ضيف الله (2003). الإبداع من أجل التطوير الإداري في الأجهزة الحكومية بمدينة الرياض. *مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الاقتصاد والإدارة* مجلد 17 عدد 1.
- وزارة التعليم العالي. تقرير ندوة تحديث التعليم العالي في فلسطين سنة 2004
- وزارة التنمية الإدارية (1995). مجالات التطوير الإداري: عمان الأردن.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2010). التقرير السنوي لسنة 2009 (إصدار إبريل 2010)
- المجلس التشريعي الفلسطيني (2002). خطاب الرئيس الفلسطيني بتاريخ 2\15 ورئيس الوزراء في 10/3.
- المنظمة العربية للتنمية الإدارية (2002). مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة المنظمة العربية القاهرة مارس 2002.
- المنظمة العربية للتنمية الإدارية (2002). تجارب عربية في الإصلاح الإداري، القاهرة: المنظمة العربية لتنمية الإدارية، الطبعة الثانية.
- المنظمة العربية للتنمية الإدارية (2006). التقرير السنوي. القاهرة: المنظمة العربية للتنمية الإدارية.

المراجع الأجنبية:

- Aikens, A Charlotte (1985). **Hospital Management**. N. York: Garland Publishing Co.
- Alonse, P. Fedlino and A. Horvits (1997). **Globalization and Growth Prospects in the Arab Countries**. International Monitory fund.WP97/125
- Altschuld, J & Witkin (2000) **From Needs Assessment to Action**. London: Sage Publication.
- Anderson, Sheila and Bowdish (2001), **Assessing Professional Development Needs of Health Professionals**. *Journal of Public Health Management and Practice*, 7 (4) Pages 23-37.
- Barocci, Thomas (1981) **Nonprofit Hospitals: Their Structure, H.R, and Economic Importance**. Boston: Auburn House Publishing Co.
- Borkowski, N (2005) **Organizational Behavior in Health Care**. Boston: Jones Bartleh Publications.
- Bruke, W. Warner (1994) **Organizational Development: A Process of Learning and Changing**. 2. MA: Adison Wesley Publishing, 2nd ed.
- Cleverley, William O. (1997) **Essentials of Health Care Finance**. Maryland U.SA: Ann Aspen Publication, 4th edition.
- Cumming T and Worley C.C (1993), **Organizational Development and change**. St. Paul: West Publisher Co.

- Cummings, Thomas and Edgar Hues (1989) **Organization Development and Change**. 4th edition, New York: West Publishing Co.
- De Lorenzo, R. (2008) *San Antonio Military Medical Center Integration: A Case Study in Organization Leadership Design*. **Military Medicine Journal I. USA** 173. 2:203. 2008, p 203-209
- Deegan, C. and, Charlotte, Conlon and Connughton (2004), *Managing Change Initiatives in Clinical Areas*. **Journal of Nursing Management** Vol.12, No 4, July P14-29
- Donald, Harvey & Brown Donald (1992), **an Experimental Approach to Organizational Development**. 4thEd. NewJersey: Prentice Hall International.
- Erma, Eua, Earto and Proton (2005) **Responsible Partnership: Joining Forces in a Word of Open Innovation**. Brussels: European Commission, Part 1:4.
- French, W & Bell (1999), **Organization Development**. Delhi: Prentice Hall of India, 6th ed.
- Georgopoulos, Basil (1986) **Organization Structure, Problem Solving and Effectiveness: A comparative study of Hospital Emergency services**. San Francis: Jossey-Bass Publications.
- Hashwa, Maher & Mazen Hashwa (2003), **An Assessment of Higher Education Needs in west Bank & Gaza**. Ramallah: AUSAID project.
- Hassan Z.M., Wahsheh M.A., Shishani K.R. & Proyer E.R. (2008) *Hepatitis Needs Assessment Among Jordanian Healthcare Workers*. **International Nursing Review**, 2008, **55**, PP 142–167
- Howard, Ann & Associates (1994) **Diagnosis for Organizational change: Methods and Modules**. New York: The Guilford Press.
- Jaber, Samer, Mustafa, Younis and Dana Forgione (2009). *The Association Of Willingness -to-Payand Patient Attributes: A Cost-Volume- Profit Analysis of Cardiac Catheter Unit Services In Ramallah Hospital, Palestine*. **Journal Of Health Care Finance**, (Aspen publishers), 35 (3) Spring 2009 PP.59-79
- Joint Commission on Accreditation of Health Care organizations (1996) **Accreditation Manual for Hospitals**. Volume 2. U.SA: Oakbrook Accreditation of Health Care organizations.
- Laschinger, Heather & J Finegan. (2005) Using Empowerment to Build Trust and Respect in the Workplace: A strategy For Addressing the Nursing shortage. **Nursing Economics Journal**. Jan-Feb. 2005, Vol. 23/No 1, PP. 6-13.
- Li, Pengxing & Ward, & Schneider (2009) *Factors Associated with Iowa Rural Hospitals to Convert to critical Access Hospital status*. **Journal of Rural Health**, winter 2009, PP: 70-76.

-
- Ministry Of Health (2008) **National Strategic Health Plan**. Palestine : Ministry of Health.
- Moscovice, Ira, J. Christianson, J. Johnson, J. Kralewski, W. Manning (1995) **Building Rural Hospital Networks**. Michigan: Health Administration Press.
- Potempa, Kathleen, R. Redman, and C. Anderson (2008) Capacity for Advancement of Nursing Science: Issues and Challenges. *Journal of Professional Nursing* Vol.24, No.6, Dec. P 327-336.
- Royse ,Tendal, Badger &Webster (2009) **Needs Assessment**. Oxford: Oxford University Press.
- Sharfritz, Jay M. and Steven Ott (1987). **Classics of Organizational Theory**. Chicago: The Dorsey Press, 2nd Ed.
- Tichy, N.M. (1983) **Managing Strategic Change: Technical, Political and Cultural Dynamics**. New York: Wiley.
- Word Bank Group (2006). *West Bank and Gaza Update. A Quarterly Publication of World Bank*, April 2006.
- Wart, M.W. and L.A. Dicke (2008) **Administrative Leadership in the Public Sector**. N. York: M.E. Sharpe, ASPA Publication.
- World Health Organization (2005) **Health Conditions and Assistance to the Arab Population in the Occupied Arab Territories, Including Palestine**. Fifty Eight World Health Assembly, May 2005, item 1517.