ماجستير الصحة العامة

كلية الصحة العامة

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

" تقديم و تنسيق خدمات الرعاية الصحية في الازمات: تجربة مدينة نابلس و مخيماتها في انتفاضة الأقصى"

إسم الطالب: نهاد طه محمود الأخرس.

الرقم الجامعي: 9911450.

المشرف: د. معتصم حمدان.

نوقشت هذه الرسالة و أجيزت بتاريخ:

من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم و تواقيعهم:

1. د. معتصم حمدان	رئيس لجنة المناقشة	التوقيع:
2. د. عائشة الرفاعي	ممتحناً داخلياً	التوقيع:
3. د. غسان أبو حجلة	ممتحناً خارجياً	التوقيع:

جامعة القدس – القدس

2005

شكر و عرفان

- شكري العميق و امتناني و تقديري للمشرف على رسالتي " د. معتصم حمدان"، لحسن تعاونه، و منحي من وقته في سبيل نجاحي، لن أنسى فضله.
- كل الشكر و التقدير لاتحاد لجان الرعاية الصحية بهيئاته كافة و العاملين فيه، لدعمهم و وقوفهم إلى جانبي و المساهمة الحقة في هذا الإنجاز.
- أتقدم بباقة من العرفان و الجميل إلى جميع المدرسين في كلية الصحة العامة الذين شقوا لي الدرب لاستكمال هذه الرسالة... و إلى البيت الذي احتضنني طيلة هذه الفترة... جامعة القدس.
- شكري و تقديري الخاص للأخت الفاضلة "ثروة أبو زينة" للجهود التي بذلتها معي، و قدمت لي المساعدة في طباعة هذه الرسالة و توفير بعض مراجعها، وكذلك إلى الأخ "علاء أبو جعصة ".
- شكري لابن أختي "وضاح فهيم قشوع" للتدقيق اللغوي، و لمساندته طويلاً في إعداد الرسالة.
- شكري لكل المؤسسات المبحوثة و مسئوليها لتعاونهم البنّاء أثناء إجاباتهم على الاستبانة و لقاءاتي الشخصية معهم، لما أبدوه من تفاعل و تعاون.
- وأخيراً، كل الشكر لمن شجعني و ساعدني طيلة فترة دراستي و إعداد هذه الرسالة، أهلي الأحباء... و أصدقائي الأعزاء.

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية وعلى أدوارهم و مهامهم في وضع الطوارئ، كذلك تحديد أولويات الاحتياجات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمات الصحية. ولتحقيق هذا الهدف اختيرت مدينة نابلس ومخيماتها مكاناً للدراسة، أخذين بالاعتبار تعرض هذه المنطقة إلى الحصار الدائم والاجتياحات المتكررة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي منذ بداية انتفاضة الأقصى في نهاية العام 2000 .إلى جانب كونها مركز للخدمات الصحية على صعيد شمال الضفة الغربية.

استخدم الباحث التصميم الوصفي – الاستعراضي من خلال الاستبانة التي قام بتطويرها وتم اعتمادها كأداة لجمع المصادر الأولية من مجتمع الدراسة، حيث تناولت معلومات عامة عن المؤسسات المبحوثة و خدماتها الصحية وأطر العلاقة بينها وبلغ عددها 21 مؤسسة وُزعت عليها الاستبانة إضافة إلى ألمقابلات الشخصية مع عدد من مسؤولي المؤسسات المبحوثة، و كذلك مصادر المعلومات الثانوية من خلال مراجعة الأدبيات و النشرات و المقالات و الدوريات وقواعد البيانات ذات العلاقة.

وقد أظهرت الدراسة النتائج الرئيسية التالية

1. على مستوى الخدمات المقدمة:

- الأطراف الرئيسة المقدمة للخدمات الصحية هي وزارة الصحة والقطاع الأهلي و القطاع الخاص و الأنروا وجمعية أجنبية واحدة.
- تمركز الخدمات الصحية في مدينة نابلس (80.6%) وقلتها في المخيمات وعدم وجودها في القرى التي شملها البحث.
- اكتظاظ المؤسسات الصحية بالمراجعين.
- على الرغم من توفر الخدمات و تنوعها إلا أن هناك نقص في بعض التجهيزات والكادر الطبي، سيما في جراحة الأعصاب والعمود الفقري والعيون.

2. على صعيد التنسيق:

- " لجنة الطوارئ الصحية " ومرجعيتها المحافظة هي الإطار التنسيقي حسب حوالي 50% من المؤسسات المبحوثة مع وجود تسميات ومرجعيات أخرى .

- الاجتماعات التنسيقية موسمية وغير منتظمة، (47.6%) 10مؤسسات فقط تمتلك جدول الأعمال مسبقا.

- عدم وجود بروتوكول ينظم عمل اللجنة حسب رأي (71%) 15 مؤسسة من المؤسسات المبحوثة.

- عدم وضوح أو وجود آليات عمل (71%) 15 مؤسسة بما فيها المرتبطة بالمتابعة والتقييم.

3. معيقات التنسيق:

- غياب جسم موحد يضم في عضويته كافة المؤسسات الصحية(90%) 19 مؤسسة.

- البيروقراطية في نظم التعاون وغياب الديمقراطية داخل المؤسسات(95%) 20 مؤسسة.

- النزاع على الأدوار بين المؤسسات(85.6%) 18 مؤسسة، والصراع على الاستقلالية من قبل القطاع الأهلي (57%) نافس على التمويل .

- ضعف فهم القطاع الأهلي لدوره وعدم اعتباره التكامل أولوية (66%) 14 مؤسسة.

4. على مستوى أولويات الخدمات الصحية:

- توفير الأدوية اللازمة وبكميات مناسبة، سيما للأمراض المزمنة و للأطفال وفي حالات الطوارئ.

- الإغاثة الإنسانية لتلبية الاحتياجات الأساسية أثناء الاجتياحات ومنع التجول.

- الإسعافات الأولية والإخلاء من ساحة المواجهات.

- تأهيل الكادر الطبي وضباط الإسعاف.

- توفير خدمات العيادات المتنقلة في المناطق المحاصرة والنائية.

- توفير التجهيزات الطبية الخاصة بالجراحة المعقدة والكادر المؤهل للتعاطي معها.

5. على مستوى الأدوار والمهمات:

- التنسيق وإعلان حالة الطوارئ من مسؤولية وزارة الصحة.

- قيادة الأزمة من مسؤولية الهلال الأحمر.

- رصد وتوثيق انتهاكات حقوق الإنسان من قبل الاحتلال تقوم به (المؤسسة الأجنبية الوحيدة) أطباء العالم الفرنسية.

- الخدمات الإنسانية والصحية والميدانية والإسعاف والإخلاء ونقل المرضى والعيادات المتنقلة تقوم به غالبا المنظمات الأهلية.

- خدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات الدوائية توفرها كافة المؤسسات.

- استقبال الجراحات الطارئة من قبل كافة المشافي.

- خدمات الصحة النفسية من قبل جميع المؤسسات.

أبرز التوصيات التي توصلت إليها الدراسة

1. على مستوى القطاع الحكومي:

- التنسيق وإدارة وإعلان حالة الطوارئ من مسؤولية وزارة الصحة.
- تحديد آليات ترخيص المؤسسات سيما المشافي وتوزيع التخصصات وفق الاحتياجات للحد من الازدواجية.

2. على مستوى المؤسسات الأهلية:

- تطوير خدمات العيادات المتنقلة والنقاط الطبية الميدانية.
- تكثيف دورات الإسعاف، وتنسيق عمل سيارات الإسعاف بالميدان.
- تنسيق مساعدات الإغاثة الإنسانية ميدانياً.
- تعزيز البناء الديمقراطي والإداري والمهني داخل المؤسسات.
- التأثير على السياسات الصحية.

3. على صعيد الأنروا:

- تكثيف خدماتها في المخيمات وزيادة ساعات عمل عياداتها.

4. على صعيد القطاع الخاص:

- مساهمة أطباء القطاع الخاص و العاملين الصحيين في ملء الفراغات في المشافي و المراكز الطبية التابعة للقطاعين العام و الأهلي في حالات الطوارئ.

توصيات حول التنسيق

يقترح الباحث تشكيل هيئة تنسيقية بإدارة وزارة الصحة ومشاركة كافة المؤسسات الصحية إلى جانب المحافظة، وضمان انتظام اجتماعاتها.

على أن تكون مهمة الهيئة التنسيقية المقترحة:

- وضع بروتوكول ناظم لعلاقاتها.
- بلورة استراتيجيات إدارة الأزمة وخطط الطوارئ الصحية.
- تشكيل غرفة عمليات ميدانية لتنسيق الأنشطة أثناء والاجتياحات ومنع التجول.
- تحديد أدوار ومهمات المؤسسات وفق إمكاناتها وتوزيعها الجغرافي.
- تشكيل لجنة متخصصة لتنسيق المساعدات.
- التنسيق مع المؤسسات من خارج إطار القطاع الصحي.
- إيجاد سبل فعاله للاتصال.
- اعتماد آليات متابعة بما فيها الاتصالات الهاتفية والاجتماعات والزيارات الميدانية والتقارير.

Abstract

The aim of the study was to investigate the coordination of health care services delivery and the roles and responsibilities of different actors in delivering health care under circumstances of emergency and political turmoil. The study centered on Nablus a Palestinian city, which has witnessed prolonged periods of conflict, closure and incursions by Israeli forces since the beginning of the Palestinian *Intifada* in the end of 2000. The city is also a centre for major health care services in the northern part of West Bank and important inhabited area.

The study used descriptive explorative design. A data collection tool was developed and used to collect primary data from the whole study population (21 institutions). Moreover, interviews were conducted with key informants from the institutions to complement data collection. Secondary sources such as documentary review and secondary data were also used.

The main results of the study can be summarized on several levees:

1. Regarding the provision of health care, the study showed that:
    - the main providers are the public, NGO's, private and UNRWA sectors ,
    - services were more concentrated inside the Nablus City (80%.6), than inside the camps and absent in villages,
    - health care facilities were overcrowded with patients,
    - despite the availability of different services, facilities suffered from shortages of equipments, drugs, human resources, and there was a lack of specialized medical services e.g. neurosurgery, ophthalmology,
2. With regard to the coordination of health care during crises, the study showed that:
    - although 50% of the participants believed that the coordination body is the "health emergencies committee" which refers to the Governorate of City, the rest of participants believed that there were different names and references for the coordinating body in Nablus area.
    - the coordination meetings among different actors are sporadic and irregular, only 10 institutions (%47.6) got the agenda of the meetings in advance.
    - there are no protocols regulating the coordination process, 15 institutions (%71).

- Lack of coordination mechanisms and weakness of monitoring and evaluation, 15 institutions (%71).

3. Major obstacles for effective coordination were identified as:
   - the absence of a body uniting all health care providers, 19 institutions (%90)
   - bureaucracy and lack of democracy, competition on financial aid, 20 institutions (%95).
   - conflict of roles of different institutions and conflict of the independency of the NGO sector and competition for funds, 18 institutions (%85.6).
   - lack of understanding of the importance the role of NGOs sector and complementarity among providers, 12 institutions (%66).
4. As for the priorities of provision of health care,
   - ensuring the provision of medicines especially of chronic disease and pediatrics.
   - humanitarian and relief services during emergencies.
   - first aid and evacuation services,
   - training of medical and emergency staff,
   - mobile clinic services for remote areas,
   - ensuring medical technologies, especially surgical equipment.
5. The roles and responsibilities of different actors:
   - Coordination and proclaiming the state of emergency is the responsibility of the MoH,
   - Leading the emergency situation is the responsibility of the Palestinian Red Crescent Society,
   - Identifying and documenting human rights violation is the responsibility of the international organizations (the only working agency is "Doctors without boarders"),
   - Provision of health care is the responsibility of all health institutions,
   - Admitting emergency cases is the responsibility of hospitals,
   - Mental health services are the responsibility of all health institutions.

The main recommendations of the study were:

1. For the MoH:

- The MoH should take the lead and assume the major responsibility in coordinating health care delivery during crises,
- Establishing appropriate licensing mechanism for hospitals that is considers the specialty and decreases the duplication of services.

2. For the NGO sector

- developing the mobile clinics,
- concentrate on first aid training,
- coordinate ambulances work in the field,
- coordinate humanitarian aids in the field,
- strengthening democratic structures and professional management in the institutions,
- influencing health policy development.

3. For UNRWA, concentrate services inside the camps and extend working hours.

4. For private health sector, private physicians should compensate for the lack of staff at public and NGO institutions during emergencies.

Moreover, the researcher recommends the establishing of a *coordination body* led by the Ministry of Health and the City Governorates, and including the participation of all health care providers in the area. The responsibility of this body should be

- develop its own protocol of work and meetings,
- will identify strategies for coping with crises and identify the roles and responsibilities of each actor,
- establish a committee for coordinating aids, and establish effective communication methods,
- will have to ensure harmony and complementarity of efforts during crises, and
- adopt mechanisms for monitoring and follow up including meetings, reporting systems, and on site visits.

فهرس المحتويات

الموضوع		الصفحة
	البيان	I
	الإهداء	II
	شكر وعرفان	III
	ملخص عربي	IV
	ملخص إنجليزي	VII
	فهرس المحتويات	X
	فهرس الجداول	XV
	فهرس الأشكال	XVII
	فهرس الملاحق	XVIII
	الفصل الأول: مشكلة البحث وخلفيته	1
1.1	المقدمة	1
2.1	خلفية البحث	2
3.1	مشكلة البحث	3
4.1	مبررات البحث	4
5.1	أهداف البحث	4
6.1	أسئلة البحث	5
7.1	استعراض عام لفصول البحث	5
	الفصل الثاني: الواقع الصحي في الأراضي الفلسطينية	8
1.2	ما قبل نشوء السلطة الفلسطينية	8
2.2	ما بعد نشوء السلطة الفلسطينية	10
1.2.2	القطاع الحكومي (العام)	10
2.2.2	وكالة الغوث الدولية (الأنروا)	11
3.2.2	القطاع الصحي الأهلي	12
4.2.2	القطاع الخاص	16
3.2	خدمات الرعاية الصحية في محافظة نابلس في عهد الاحتلال	16

1.3.2	ريف محافظة نابلس	16
2.3.2	مدينة نابلس ومخيماتها	17
4.2	اثر الممارسات الإسرائيلية على تقديم الخدمات	18
1.4.2	على المستوى الفلسطيني	18
2.4.2	على مستوى محافظة نابلس	19
5.2	مواجهة القطاع الصحي للآثار السلبية لممارسات الاحتلال في انتفاضة الأقصى	23
	الفصل الثالث : الإطار النظري ومراجعة الأدبيات	26
1.3	المقدمة	26
2.3	مفهوم النظام الصحي ووظائفه	27
1.2.3	تعريف النظام الصحي	28
2.2.3	الأهداف الرئيسية للنظام الصحي	28
3.2.3	وظائف النظام الصحي	29
3.3	العوامل المؤثرة على النظام الصحي	32
4.3	مفهوم الأزمة وخصائصها	33
1.4.3	تعريف الأزمة	35
2.4.3	خصائص الأزمة	35
3.4.3	حالة وضع الطوارئ	36
4.4.3	التخطيط للطوارئ في وضع الأزمات	37
5.4.3	مسؤولية الخدمات الصحية في وضع الطوارئ	37
5.3	مفهوم التنسيق وأهميته وأساليبه	38
1.5.3	تعريف التنسيق	38
2.5.3	معيقات التنسيق	39
3.5.3	وسائل التنسيق	40
4.5.3	علاقة السلطة الفلسطينية مع المنظمات الأهلية	41
5.5.3	الدور المستقبلي لوزارة الصحة	43
	الفصل الرابع: الأساليب	45
1.4	المقدمة	45

2.4	تصميم البحث	45
3.4	مجتمع الدراسة	46
4.4	المكان والزمان المحدد للبحث	46
5.4	وصف مكان البحث	47
6.4	الاعتبارات الأخلاقية	48
7.4	محددات البحث	48
8.4.	أدوات البحث	48
9.4	طرق جمع المعلومات	49
10.4	طرق تحليل المعلومات	50
11.4	الخلاصة	50
	الفصل الخامس: عرض النتائج والنقاش	51
1.5	الجزء الأول – معلومات عامة حول المؤسسات المبحوثة	51
1.1.5	وصف المؤسسات المبحوثة	51
	مقر عمل المؤسسات	53
	نطاق عمل المؤسسات	53
	الجهات المرجعية المشرفة على الخدمات الصحية	54
2.1.5	حجم الخدمات الصحية المقدمة في منطقة البحث	55
3.1.5	قانونية المؤسسات المبحوثة حسب سنه التأسيس وجهة التسجيل	57
1.3.1.5	المؤسسات المبحوثة حسب جهة التسجيل القانونية	57
2.3.1.5	التزام المؤسسات بالقانون	58
3.3.1.5	المؤسسات والترخيص القانوني	58
4.1.5	طبيعة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات في إطار أهدافها	61
1.4.1.5	خدمات الرعاية الصحية بمختلف مستوياتها	61
2.4.1.5	الخدمات الاجتماعية والإغاثية والإنسانية الطارئة	63
3.4.1.5	العمل على تطوير أداء المؤسسات الصحية وتعزيز دورها في المجتمع	64

5.1.5	ماهية الخدمات الرئيسة التي تقدمها المؤسسات	64
2.5	الجزء الثاني – استعداد المؤسسات الصحية في وضع الطوارئ لخدمات المراجعين	67
3.5	الجزء الثالث – التنسيق ما بين المؤسسات الصحية في نابلس ومخيماتها	75
1.3.5	الإطار التنسيقي الجامع ومرجعيته	75
2.3.5	اجتماعات ولقاءات الإطار التنسيقي الجامع مضامينه ومصادر المعلومات	76
3.3.5	آليات عمل الإطار التنسيقي الجامع	82
4.3.5	معيقات التنسيق ووسائل تحسينه وتعزيزه	85
5.3.5	أولويات الاحتياجات الصحية في منطقة البحث من وجهه نظر مقدمي الخدمات	92
6.3.5	مهمات وادوار المؤسسات الصحية في وضع الطوارئ	94
7.3.5	الوسائل والآليات التي قد تسهم في تطوير التنسيق	98
8.3.5	المقترحات الهادفة لتحسين التنسيق وجعله أكثر نجاعة	99
	الفصل السادس: الاستخلاصات والتوصيات	100
1.6	المقدمة	100
2.6	الاستخلاصات الرئيسة	100
1.2.6	على مستوى الخدمات المقدمة	100
2.2.6	على صعيد التنسيق ما بين المؤسسات المحلية	101
3.2.6	معيقات التنسيق	102
4.2.6	الأولويات من وجه نظر مقدمي الخدمات الصحية	103
5.2.6	ادوار ومهمات المؤسسات في وضع الطوارئ	103
3.6	التوصيات الرئيسة	104
1.3.6	على مستوى القطاع العام	104
2.3.6	على مستوى المؤسسات الأهلية	104
3.3.6	على مستوى القطاع الخاص	105
4.3.6	على مستوى الانروا	106

4.6	مقترحات لتعزيز وتطوير التنسيق	106
1.4.6	الإطار التنسيقي المقترح	107
2.4.6	أطراف الهيئة التنسيقية المقترحة	107
3.4.6	آليات العمل المقترحة	108
5.6	توصيات لأبحاث لاحقة	109
	الفصل السابع: المراجع والملاحق	110
1.7	المراجع	110
1.1.7	مراجع اللغة العربية	110
2.1.7	مراجع اللغة الانجليزية	114
2.7	الملاحق	118

الفصل الأول: مشكلة البحث و خلفيته

1.1 المقدمة

يتكون النظام الصحي الفلسطيني من أربع جهات رئيسة مقدمة لخدمات الرعاية الصحية، تسهم جميعها في التنمية الصحية في فلسطين وفق إمكانياتها و قدراتها و في إطار القوانين و التشريعات المحلية المعمول بها، مبدئياً العلاقة بين هذه الجهات يجب أن تكون مبنية على التكاملية في المهمات و المسؤوليات، بمعنى أن لكل من مؤسسات القطاع الحكومي و غير الحكومي (القطاع الأهلي، القطاع الخاص، خدمات وكالة غوث و تشغيل اللاجئين الفلسطينيين) أدواراً محددة، بحيث يقوم القطاع غير الحكومي بسد الثغرات و القصور الناجم عن عدم تقديم و تمويل خدمات صحية من القطاع الآخر.

ما سبق ذكره مجازاً، يعتبر في ظل "الظروف الطبيعية"، في حين أن حقيقة الأمر استمرارية الاحتلال و ديمومة الصراع تجعل من الوضع الفلسطيني في مجالات الحياة كافة و منها الصحية غير طبيعية، تزداد حدتها تبعاً لحدة الصراع و تطوره كما في حالة الانتفاضة الأولى، والهبة الجماهيرية ضد النفق، و هبة أبو غنيم، و هبّات الاستيطان، والجدار، و انتفاضة الأقصى.

و عليه يتعاظم دور القطاع الصحي كونه الواجهة، سيما في نظر المواطنين الذين عادة ما يستغيثون بهذا القطاع، مما يحتمُ على مؤسسات هذا القطاع و الجهات المقدّمة لخدمات الرعاية الصحية الأخذ بعين الاعتبار، و من وحي التجربة والواقع، الجاهزية الدائمة لتقديم الخدمات الصحية في وضع الطوارئ، الذي يتطلب الاستجابة الجماعية و الارتقاء بالقدرات الوطنية في أية دولة أو مؤسسة أو منظمة في مجال إدارة الأزمة على مستوى اندلاع "انتفاضة الأقصى" التي برزت كتحدٍ، بازدياد عدد الجرحى و المصابين و المضاعفات المرضية لعشرات الآلاف من المواطنين، إضافة إلى كون الاحتلال يتحكم في جوانب عديدة عبر إصداره القوانين و القرارات التي تحول دون تمكين المؤسسات الصحية القيام بعملها على مستوى الحدث.

بعد مرور أربع سنوات على اندلاع "انتفاضة الأقصى"، و استمرار العدوان على المناطق الفلسطينية بشكل عام، و على مدينة نابلس و مخيماتها خاصة، و تعرضها المستمر للاعتداءات والاجتياحات

المتكررة من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلية، أدى هذا إلى خلق واقع جديد انعكس على مختلف مناحي الحياة للمواطن الفلسطيني في تلك المنطقة، و تعطلت في أكثر من صعيد، حيث وضعت الممارسات الإسرائيلية القطاع الصحي أمام استحقاقات كبيرة أبرزها ضرورات التنسيق ما بين مكونات القطاع الصحي، سيما في ظل المتغيرات السياسية.

1. 2 خلفية البحث

فرض اندلاع "انتفاضة الأقصى" مضامين جديدة في أسلوب و آليات عمل المؤسسات الصحية و وضعتها أمام تحديات جديدة في إدارة برامجها و أنشطتها في وضع الطوارئ، سيما مع ازدياد عدد الجرحى و المصابين، و كل ما يترتب على الاجتياحات و التوغلات و نشر الحواجز الإسرائيلية بما فيها الدائمة كما حصل في اجتياح آذار / نيسان 2002، حيث قسمت مدينة نابلس إلى قسمين شرقي و غربي بسبب الحاجز الإسرائيلي في شارع عمان، مما حال دون وصول المصابين و المرضى من المنطقة الشرقية إلى الغربية حيث تتمركز الخدمات الطبية.

مدينة نابلس و مخيماتها (مكان الدراسة) أكثر المناطق الخاضعة للحصار و تعمل فيها العديد من المؤسسات الصحية بمرجعياتها المختلفة، بالإضافة إلى أهمية المدينة من الناحية الديمغرافية جعلها خير مثال (حالة) للدراسة.

لقد فرضت الممارسات الإسرائيلية و قوات جيش الاحتلال قيوداً على حركة الطواقم الصحية و منعتهم من الوصول إلى مراكز عملهم، إضافة إلى إعاقة تطوير الخدمات الصحية، و ضمان استمرارية تقديمها للخدمات عبر منع و تعطيل وصول إمدادات الأكسجين و الأدوية و التجهيزات الطبية إلى المشافي و المراكز الصحية في المدينة. كل ذلك انعكس سلباً على حياة سكان المنطقة بمختلف شرائحها و قطاعاتها، تحديداً القطاع الصحي الذي واجه و ما زال يواجه صعوبات جمة على كل المستويات، جعلت من تقديم الخدمات الصحية للفئات المستهدفة صعبة جداً و أحياناً مستحيلة، مما يعني العمل في بيئة صعبة و معقدة للغاية، و واقع جديد له استحقاقاته، و بالتالي لا بد من العمل وفق معطيات و أسس جديدة استجابة لهذا الواقع.

ملحق رقم (6) : الرسالة المرفقة موجهه إلى الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

15/1/2005

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأخ خالد قلالوه المحترم.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

الموضوع : بيانات إحصائية

تحية وبعد،

اتوجه اليكم بطلب توفير بيانات محدثه إذا ما توفرت لديكم حول تأثر الخدمات والمرافق الصحية في مدينة نابلس جراء الإجتياحات الإسرائيلية المتكررة ،الى ذلك بيانات حول عدد المرضى في أقسام الطوارئ وأيه معلومات ذات قيمة بهذا الخصوص ، حيث انني أقوم بدراسة بعنوان تقديم وتنسيق خدمات الرعاية الصحية في وضع الطوارئ في مدينة نابلس ومخيماتها في إطار تحضيري لرسالة ماجستير في جامعة القدس ،شاكرا لكم حسن تعاونكم.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام

نهاد الأخرس
كلية الصحة العامة -جامعة القدس

الملحق رقم (7): الاستبانة

1- المسمى الوظيفي.....

2. اسم المؤسسة:.....

3. سنة التأسيس.....

4. ما هي أهداف مؤسستكم؟

- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....

5 ما هو نطاق عمل المؤسسة جغرافيا؟ □ محلي □ وطني

6.من هي الجهة المشرفة على المؤسسة؟ □ حكومية □ أهلية □ خاصة □ وكالة غوث

7.ما هي المرجعية التي تشرف على العمل اليومي في مؤسستكم؟

□ هيئة إدارية □ مجلس إدارة □ دوائر اختصاص □ مدير المؤسسة □ غير ذلك (حدد)

8.أين مقر المؤسسة المحلي؟.....

9.ما هو عدد فروع المؤسسة؟.....

10.كم هي عدد ساعات عمل المؤسسة والفروع في حالة الطوارئ ؟ .....

11. هل يوجد في مؤسستكم جسم,هيئة , شخص يتولى مهمة التنسيق بصفة دائمة ؟

□ نعم □ لا

12. هل مؤسستكم مسجلة قانونيا (مرخصة)؟ □ نعم □ لا

13.آدا كانت مؤسستكم مسجلة , من هي جهة التسجيل ؟.....

14. في أي سنة سجلت مؤسستكم لدى جهة التسجيل؟.....

15.ماهي مجالات عمل مؤسستكم حسب الترخيص؟

- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....

16.آدا كانت المؤسسة غير مسجلة, برأيكم ماهي الأسباب التي حالت دون تسجيلها ؟

- ❑ لعدم ألتقدم بطلب تسجيل للجهات المعنية حسب القانون.
- ❑ لعدم استيفاء شروط التسجيل.
- ❑ لان لا ضرورة للتسجيل.
- ❑ رفض طلب التسجيل دون ذكر الأسباب.
- ❑ غير ذلك \حدد.....

17. ما هي الخدمات الصحية الرئيسية التي تقدمها مؤسستكم؟

الخدمات	نعم	لا
خدمات طبية(أمراض باطنية, أطفال, نسائية...).		
رعاية صحية أوليه.		
عمليات جراحية.		
خدمات تشخيصية (أشعه سينيه ، الصور الطبقية ، الرنين المغناطيسي ، تحاليل مخبريه).		
توليد.		
إسعاف أولي .		
خدمات دوائية (صيدلية).		
علاج طبيعي .		
علاج وظيفي .		
غير ذلك\حدد.....		

18 .ما هي الخدمات الصحية الأخرى التي تقدمها مؤسستكم؟

الخدمات	نعم	لا
إغاثة إنسانية (مواد غذائية, حليب أطفال)		
برامج صحية.		
إخلاء.		
نقل مرضى .		
غير ذلك\حدد.....		

19. مـــا نســـبة المـــراجعين الـــذين يتوجهـــون لمؤسســـتكم ولا يجـــدون الخدمـــة المرجـــوة لـــديكم ؟

□ 5% □ 10% □ 15% □ 20% □ أكثر من 20%

20.لمن يعود السبب الرئيسي في ذلك, حسب اعتقادكم؟

□ للمريض □ للشخص و أو ألمؤسسة ألمحولة □ لسيارة ألإسعاف □ غير ذلك\حدد.....

21. ما هو متوسط الفترة الزمنية التي ينتظرها المراجعين لتلقي الخدمة في مؤسستكم بعد وصولهم إليها؟

□ اقل من 15 دقيقة □ 15 - 20دقيقة □ 20 - 30 دقيقة □ أكثر من 30 دقيقة

22 . هل تعاني مؤسستكم من اكتظاظا في عدد المرضى والمراجعين في حالة الطوارئ؟

□ موافق بشدة □ موافق □ لا رأي لي □ لا أوافق مطلقاً

23.برأيكم ما أسباب اكتظاظ المرضى في مؤسستكم في حالة الطوارئ ؟

- ❑ جودة الخدمات المقدمة في مؤسستكم.
- ❑ انفراد مؤسستكم بتخصصات طبية.
- ❑ كون طاقتكم ألاستيعابية كبيرة.
- ❑ سهولة وصول المرضى لمؤسستكم.
- ❑ اعتقاد المريض بأن مؤسستكم هي الجهة الأنسب.
- ❑ توجيه خاطئ من قبل جهة التحويل..
- ❑ سوء تنسيق ما بين ألمؤسسات ألصحية.
- ❑ غير ذلك\ حدد.....

24.ما هو دور مؤسستكم في حالة الطوارئ في داخل المدينة ومخيماتها؟

- ❑
- ❑
- ❑
- ❑
- ❑

25.أشر إلى مصادر التمويل في مؤسستكم:

□ محلية □ ذاتية □ عربية □ دولية

26. هل التجهيزات والمستلزمات اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية متوفرة؟

□ موافق □ موافق بشدة □ لا أوافق □ لا أوافق مطلقا □ لا رأي لي

27. هل الموارد البشرية المؤهلة والمدربة لتقديم الخدمات متوفرة؟

□ موافق □ موافق بشدة □ لا أوافق □ لا أوافق مطلقا □ لا رأي لي

28. كم عدد سيارات الإسعاف في مؤسستكم؟ (إن وجدت).....

29.كونكم تملكون سيارات إسعاف, ما هي أبرز استخداماتها؟

- ❑ نقل موظفين
- ❑ نقل أدوية وتجهيزات طبية
- ❑ نقل إداريين
- ❑ نقل مرضى
- ❑ نقل جرحى من ساحة المواجهات
- ❑ غير ذلك \حدد

30.هل هنالك لقاءات واجتماعات تنسيقية للمؤسسات الصحية المختلفة في إطار جسم جامع؟

□ نعم □ لا

31.ما اسم هذا الإطاران وجد.....

32. من هي الجهة الداعية لمثل هذه اللقاءات والاجتماعات, إن وجدت؟

.....

33. هل توجه دعوات لمؤسستكم لحضور هذه اللقاءات؟

□ نعم □ لا

34. اذا كانت الإجابة نعم انتقل للسؤال (35 و الأسئلة من بعده) و إدا كان الجواب لا انتقل للسؤال (43):

35 . اذا كانت الإجابة نعم هل

	دائما	أحيانا	نادرا	لا
هل تلبي مؤسستكم ألدعوة لحضور هذه اللقاءات و ألاجتماعات؟				
هل مندوب مؤسستكم للمشاركة في هذه اللقاءات يمثل الإدارة العليا للمؤسسة؟				
هل تملكون مسبقا جدول أعمال الاجتماع ؟				
هل تتاح الفرصة في الاجتماعات للنقاش المعمق ومشاركة الحضور في اتحاد القرار؟				
هل تؤخذ بعين الاعتبار خطط الطوارئ للمؤسسة الواحدة عند الاجتماع الممثل للجسم الجامع ومن ثم تنسيقها وتجميعها للوصول إلى فهم مشترك؟				

36.هل يوجد بروتوكول ينظم عمل المؤسسات الصحية في إطار الجسم الجامع ؟

□ نعم □ لا

37. هل توجد آليات عمل منسقة لمتابعة الأدوار والمهمات المقرة للمؤسسات والأفراد المشاركين في اجتماعات الجسم الجامع

□ نعم □ لا

38 .ما هي آليات المتابعة المعمولة بها أن وجدت ؟

- □ .....
- □ .....
- □ .....
- □ .....

39.كيف يتم التعامل مع الخلل في عملية المتابعة إن وجدت؟.....

40. ما هي مصادر المعلومات التي يعتمد عليها المشاركين أثناء لقاءات الجسم الجامع لاتخاذ القرارات السريعة في حالة الطوارئ؟

- ❑ من الجهات الرسمية .
- ❑ من وسائل الإعلام .
- ❑ من العاملين في الميدان.
- ❑ من المواطنين.
- ❑ من المؤسسات الصحية.
- ❑ من شخص أو هيئه مكلفة.
- ❑ من جهات أخرى\حدد.....

41.على مادا تركز هذه الاجتماعات وقت انعقادها؟

البيان	موافق بشدة	موافق	لا رأي لي	لا أوافق	لا أوافق مطلقا
فحص المواد المتوفرة .					
فحص جاهزية تقديم الخدمة .					
خطة وإمكانية كل مؤسسة على حدى .					
الخدمات التي يجب تقديمها في إطار الأولويات .					
تبادل الأفكار ووجهات النظر .					
تحديد الأدوار والمهمات.					

إقرار الخطط والبرامج.					
طرح سيناريوهات وتصورات ممكنة ووضع حلول لها .					
إيصال معلومات للمشاركين .					
غير ذلك\ حدد.....					

42. هل تعقد اجتماعات تقييميه للجسم الجامع ؟

□ دائما □ أحيانا □ قليلا □ لا تعقد

43.إذا لم توجه الدعوة لمؤسستكم للمشاركة في لقاءات الجسم الجامع , برأيكم ما هي الأسباب ؟

- ❑ خلل من الجهة الداعمة .
- ❑ المؤسسة غير معروفه جيدا بأنشطتها للآخرين .
- ❑ ألمؤسسة حديثة ألتكوين .
- ❑ لأسباب غير مبررة أو غير معروفة .
- ❑ لأسباب ذات طابع شخصي .
- ❑ غبر ذلك\حدد.....

44 .أتعتقدون أن للقاءات والاجتماعات التنسيقية جدوى تنعكس إيجابا على:

	موافق يشده	موافق	لا رأي لي	لا أوافق	لا أوافق مطلقا
العمل الميداني.					
تطوير وتحسين الخدمات على الأرض.					
شمولية الخدمات المقدمة .					
التكامل في الأدوار ما بين المؤسسات .					
تخفيض النفقات وكلفة الخدمات.					
اكتساب خبرات ومهارات في إدارة الأزمة.					
العلاقة ما بين المؤسسات والعاملون فيها .					

45.ما هي الخدمات ذات العلاقة بصحة المواطن والتي باعتقادكم تشكل أولوية في ظل حالة الطوارئ؟

- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....

46. ما هي أهم العوامل التي تعيق استمرارية التنسيق وانتظامه؟

العوامل	موافق يشده	موافق	لا رأي لي	لا أوافق	لا أوافق مطلقا
ضعف في فهم القطاع الأهلي لدوره.					
النزاع على الأدوار.					
ضغط المهنة وحجم العمل الكبير.					
الصراع حول الاستقلالية للقطاع الأهلي.					
الروتين والبيروقراطية في نظم التعاون .					
الاختلاف الفكري والأيديولوجي .					
ألتنافس على التمويل .					
عدم اعتبار التكامل أولوية.					
المنظمات الأهلية غير معنية بالتكامل.					
لأسباب قانونية وتشريعية .					
وجود جمعيات و مؤسسات أهلية و لجان حكومية دخيلة على القطاع الصحي.					
عدم وجود جسم موحد لمختلف القطاعات (الحكومية , الخاصة) قابل للتفاعل .					
دوافع شخصية لمسئولي القطاع أو					

المؤسسة					
غياب الممارسة الديمقراطية.					
انحراف أهداف المؤسسة .					
عدم وجود خطط عمل وبرامج واليات قادرة للوصول إلى تطوير العلاقة.					
أخرى\ حدد.....					

47. في حال اعتقدتم ان التنافس على التمويل يعتبر من أهم عوائق التنسيق ,فهل لذلك علاقة في:

الأسباب	موافق بشدة	موافق	لا رأي لي	لا أوافق	لا أ وافق مطلقا
تسويق فكر سياسي وأيديولوجي.					
تحقيق أهداف ربحية محضة .					
أسباب مرتبطة بالثقافة وقيم اجتماعية.					
استقطاب الجمهور.					
ا لوصول للاكتفاء الذاتي.					
تطوير الخدمات وتوسيع نطاقها.					
غير ذلك\حدد					

48.كيف تقيمون من وجهة نظركم التنسيق في إطار الجسم الجامع ؟

- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....

49 .من وجهة نظركم مادا تقترحون لتحسين آليات التنسيق وضمان نجاعتها؟

- ❑ .....
- ❑ .....
- ❑ .....

50.برأيكم على من تقع مسؤولية الدور الريادي في إدارة الأزمات ؟

- ❑ .....
- ❑ .....

51.برأيكم من هم أطراف عملية إدارة ألازمات ؟

- ❑ .....

.....

مكتبة جامعة القدس