

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء
ورؤساء الأقسام في المستشفيات

وائل نعيم مرشد الصبارنة

رسالة ماجستير

القدس / فلسطين

1434هـ - 2013م

واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء
ورؤساء الأقسام في المستشفيات

إعداد:

وائل نعيم مرشد الصبارنة
المشرف الدكتور : ياسر شاهين

بكالوريوس أنظمة معلومات حاسوبية جامعة القدس المفتوحة - فلسطين

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في
التنمية الريفية المستدامة - برنامج بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية
معهد التنمية المستدامة - جامعة القدس

القدس - فلسطين

1434هـ - 2013م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

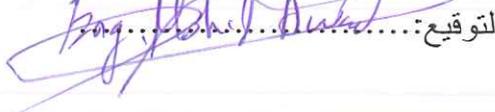
إجازة الرسالة

واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل
من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام في المستشفيات

اسم الطالب : وائل نعيم مرشد الصبارنه
الرقم الجامعي : 20911740

المشرف: د. ياسر شاهين

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ ١٠/١٢/٢٠١٣ من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم:

1. د. ياسر شاهين (رئيس لجنة المناقشة) ومشرفاً. التوقيع: 
2. د. معتصم حمدان (ممتحن داخلي). التوقيع: 
3. د. محمد عوض (ممتحن خارجي). التوقيع: 

الإهداء

إلى الوالدين العزيزين حفظهما الله وألبسهما ثوب الصحة والعافية

إلى زوجتي الغالية لما قدمته من مساعدة ودعم وتشجيع

إلى أبنائي الأعزاء

إلى أخوتي وأخواتي

إليهم جميعاً أهدى هذا الجهد المتواضع

إقرار

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة لم تقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:

وائل نعيم مرشد الصبارنة

التاريخ: / / 2013م

شكر وعرفان

الحمدُ لله ربِّ العالمين، والصلاةُ والسلامُ على أشرفِ الخلقِ والمرسلين، سيدنا ونبيِّنا وشفيعنا، محمدٍ رسولِ الله وعلى آله وصحبه أجمعين.

من لا يشكر الناسَ، لا يشكر الله، ومن هنا أتقدم بالشكرِ الجزيل لكل من كان له نصيبٌ في تشجيعي على إعداد هذه الرسالةِ والوقوف إلى جانبي في كل خطوةٍ من خطوات إعدادها منذ أن كانت فكرةً إلى أن تبلورت بهذا الشكل.

بدايةً أتقدم بالشكر الجزيل لجامعة القدس، وإدارة برنامج الدراسات العليا، ومدير البرنامج وكل شخصٍ لم يدخر جهداً في سبيل دعم المسيرة العلمية، داعياً الله عز وجل لهم بدوام التقدم والنجاح. كما أتقدمُ بعظيم الشكر ووافر الامتنان إلى المشرف على هذا البحثِ الدكتور ياسر شاهين، الذي أمدني برعايته وعلمه وتوجيهاته التي كانت لها الأثرُ الكبيرُ فيما توصلت إليه من نتائج، وما ترتب عليها من تحقيق أهداف هذا البحث.

ولا يفوتني أن أقدم جزيل الشكر والتقدير لكل من الأساتذة الأفاضل الذين قاموا بتحكيم الاستمارة الخاصة بالدراسة رغم ما لديهم من مشاغلٍ وارتباطات، وكذلك الأساتذة الكرام الذين تفضلوا بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة. كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي في معهد التنمية لما بذلوه من جهد في إكمال متطلبات دراستي، فجزاهم الله كل خير.

كل الشكر لمعالي وزير الصحة المحترم، والزملاء في القطاع الصحي كافةً من مدراء ورؤساء أقسامٍ والأصدقاءِ والزملاءِ الذين ساعدوا في إنجاز هذا البحث وعلى تعاونهم بكل صدق وإخلاص.

التعريفات

- التخطيط** : التنبؤ بالاتجاهات المستقبلية المؤثرة في المؤسسة, وتحديد ما يجب عمله للتكيف مع هذه الاتجاهات (ماهر, 2009).
- التخطيط الاستراتيجي** : عملية اتخاذ قرارات ووضع أهداف واستراتيجيات وبرامج زمنية مستقبلية وتنفيذها ومتابعتها (الصيرفي, 2008).
- التطوير الإداري** : هو تحسين أساليب العمل وسلوكيات العاملين بما ينعكس إيجاباً على المجتمع, ويتمثل ذلك بتعامل العاملين في الأجهزة الحكومية مع المواطنين من منطلق أنّ الموظف خادم عام والمواطن هو المخدوم دون الشعور بأي غضاضة في هذا السلوك. (عبوي, 2009).
- المستشفيات** : تنظيم طبيّ متكاملّ يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل وقاية وعلاجاً وتعليماً طبياً, إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها (مبادئ إدارة المستشفيات, الفصل الثاني, ص 8, ماهية المستشفيات).
- المنظمة** : المنظمة هي كيان أو ترتيب اجتماعي, يشار بطريقة مقصودة, لتحقيق أهداف جماعية مشتركة, من خلال طابع بنائي, وممارسات إدارية (حجازي, 2007)
- أهداف المنظمة** : هي الغايات التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها من خلال مجموعة من البرامج والأنشطة التي تقدمها, وهي المخرجات أو النتائج المتوقعة من البرامج والأنشطة (شليبي, 2001).
- المدير** : هو المسؤول عن أعمال وإنجازات وإداء مجموعة من الأفراد العاملين في المؤسسة, وتختلف مهام ومسؤوليات المدير حسب الرتبة والموقع.
- رئيس قسم** : هو الشخص المسئول عن متابعة جميع الأمور المتعلقة بقسم في المؤسسة والمكلف بها من قبل المدير, ويكون المسئول عن جميع العاملين في هذا القسم.
- الموظف** : يقصد به الشخص المعين بقرار من جهة مختصة لشغل وظيفة مدرجة في نظام تشكيلات الوظائف المدنية على موازنة إحدى الدوائر الحكومية أيا كانت تلك الوظيفة او مسماها (قانون الخدمة المدنية, 2005).
- المعوقات** : عناصر مرتبطة بالعمل المؤسسي, تعطله أو تعيقه نتيجة وجودها بحد

ذاته، أو نتيجة نقصها أو غيابها كونها من متطلبات نجاحه (أبو الرب، 2011).

خدمات صحية أولية : الخدمات الصحية الشاملة والأساسية الميسرة لجمع الأفراد والأسر في جميع المجتمعات والمعقدة على وسائل وتقنيات صالحة عملياً سليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً وبمشاركة من المجتمع وأفراده بتكاليف يمكن للمجتمع والدول توفيرها في كل مرحلة من مراحل التطوير(حمدان، 2008).

وزارة الصحة الفلسطينية : هي مؤسسة حكومية من مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، مسؤولة عن الحكم الصالح، والإدارة الرشيدة للسليمة للقطاع الصحي في فلسطين وضمان الموارد اللازمة لاستدامته وتطويره إلى جانب تقديم الخدمات الصحية للشعب الفلسطيني بكافة فئاته دون تمييز (الاستراتيجية الوطنية لتطوير الجودة وسلامة المريض، 2011-2013).

السياسة الصحية : هي استراتيجية صحية وقائية في مواجهة الأوبئة يتم وضعها من قبل الدولة مبنية على الوقاية والرقابة ومجانية العلاجات الأولية والتأهيل المستمر للطاقم الصحي وتحديث البنيات التحتية (حمدان، 2008).

الرؤية : التوجه أو المسار العام الذي يظهر الصورة التي تعمل المؤسسة على تكوينها، والتفكير والتصرف يتم في نطاقها.(أبو بكر، النعيم، 2008).

الرسالة : الإطار المميز للمنظمة عن غيرها من المنظمات الأخرى من حيث مجال نشاطها ومنتجاتها وعملياتها وأسواقها، ويهدف بيان السبب الجوهري لوجود المنظمة وهويتها وعملياتها وممارساتها،(أبو هاشم، 2007).

الأهداف : النتائج النهائية المطلوب تحقيقها أو الوصول إليها. وتحدد الأهداف ما يجب تحقيقه ومتي يجب أن يحقق، وتشتق الأهداف من رؤية المنظمة ورسالتها (مخيمر، 2005).

السياسات : السياسة عبارة عن مرشد عام للتفكير واتخاذ القرارات التي تربط بين صياغة الاستراتيجية وتنفيذها. وتوضع السياسات للتأكيد على أن القرارات التي تصدر عن مختلف المستويات الإدارية تتم في إطار رسالة وأهداف المنظمة واستراتيجيتها (مخيمر، 2005).

الإجراءات : الأعمال المكتتبية التي تتم لتسهيل تنفيذ الاستراتيجية (الضويحي، 2004).

- S.W.O.T** : عبارة عن أداة لتحليل عناصر القوة والضعف والفرص والتهديدات التي تتعرض لها المنظمة أو المشروع، يُعمل بها استناداً على منهج ورشة العمل مع تصور نظامي يستخدم أيضاً في ورش العمل الخاصة بالتخطيط الاستراتيجي،(عالم التطوع العربي،2008).
- الاستراتيجية** : نمط أو خطة لتحقيق التكامل بين الأهداف الرئيسية للمنظمة ومجموعة السياسات وسلسلة التصرفات بحيث تكون كلا متكاملًا (عبد العزيز صالح بن حبتور،2004)

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل، والتعرف إلى متطلبات تطبيق وظائف التخطيط والتطوير، ومعيقات تطبيقها في مستشفيات محافظة الخليل، وكذلك التعرف إلى الوسائل التي يمكن أن تساهم في تحسين تطبيق وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر العاملين فيها.

تكون مجتمع الدراسة من جميع مدراء ورؤساء أقسام في (6) مستشفيات في محافظة الخليل، والبالغ عددهم (135) شخصاً، حيث تم مسح مجتمع الدراسة كاملاً، وكان عدد الاستبانات المسترجعة والصالحة للتحليل الإحصائي (127) استبانة.

تم استخدام المنهج الوصفي، بعد ان تم تطوير استبانة لتحقيق أهداف الدراسة، وتمتعت اداة الدراسة بدرجة ثبات مُعدلة (0.95)، وهي درجة مرتفعة عند جميع محاور الدراسة، ومناسبة لأغراضها، كما تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتحليل واستخراج النتائج. وقد تم استخدام العديد من الاختبارات الاحصائية في عملية التحليل، حيث تم استخدام اختبار (T-test)، ولفحص دلالة الفروق، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA، ولإيجاد مصدر الفروق تم استخدام اختبار (Scheffe) لتحديد مصدر الفروق بين الفئات.

كان من أهم نتائج هذه الدراسة أنّ هناك أهمية كبيرة لمحور الدراسة "واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل" حيث بلغت 64.40% وهي تقع ضمن المدى الكبير، وأنّ أهم محاور واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل كان المحور الذي ينص على: "الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل". كما أن أقل محاور واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير أهمية هو: "معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل"، وأن الدرجة الكلية لواقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل كان 65.00% وهي بتقدير متوسط، بالإضافة إلى أنّ أعلى معايير تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل هي المعايير الإدارية، وأنها تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تحقيق أهدافها بتقدير كبير.

لقد خرجت الدراسة بنتائج كان من أهمها أنّ للتخطيط أهمية كبيرة لتطوير مرافق المستشفى والدليل على ذلك أنّ نسبة الاستجابة على ذلك كان 82.20% وهي بتقدير كبيرة جداً. وأنّ التخطيط من قبل وزارة الصحة كان متدنياً فقد بلغت نسبة الاستجابة عنها 64.00% وهي بتقدير متوسط. وأنّ المعايير البشرية تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على التخطيط والتطوير من أجل تحقيق أهدافها، ودليل ذلك أن أعلى نسبة مئوية في المعايير البشرية أن الكوادر مؤهلة بشكل مناسب لعملية التخطيط والتي بلغت نسبة الاستجابة عنها 64.00% وهي بتقدير متوسط.

بناءً على هذه النتائج، يرى الباحث ضرورة تطبيق معايير التخطيط الصحية في كافة مستشفيات المحافظة، وضرورة إعداد دراسة للأوضاع القائمة تمهيداً للتعرف على المشكلات والاحتياجات المطلوبة، وزيادة عدد الكوادر الطبية المساندة الموجودة حالياً واللازمة مستقبلاً، والعمل الجاد لتزويد المستشفيات بأحدث الأجهزة الطبية المتطورة، والحد من المركزية في اتخاذ القرارات، وضرورة مشاركة العاملين في عملية التطوير والتحسين المستمر، والتعامل مع المشاكل القائمة بأسلوب علمي، والتدريب المستمر والمتواصل للكوادر والموارد البشرية، وصيانة الموارد المادية وحمايتها، بالإضافة إلى ضرورة تركيز الإدارة العليا على خلق مدراء قياديين قادرين على تنمية قدرات ومهارات الموظفين.

The Status of the Planning and Development Situation in the Hospitals of Hebron District from the administrator Points of views.

Prepared by : Wael Naim Mershed Sabarnah.

Supervisor: Dr. Yaseer Shahen.

Abstract:

The aim of this study is to recognize the situations of planning and development in Hebron district hospitals and to know the requirements and obstacles of practicing development in these hospitals. Furthermore, to know the methods that can contribute in the progress of practicing the development and planning in Hebron's district hospitals from the employee's point of view.

The study sample includes all the administrators and head division's of the six Hebron district hospitals, which is contains 135 person.

The study depends on the descriptive way, the questionnaire has been developed to achieve the study goals, the degree that adopted (0.95); and it's a high degree according to all the study cores and suitable for its goals. Moreover, the (SPSS) program was used to analyze and find the results. In addition to many statistical tests like (T-test), one way ANOVA and Schaffer test.

The most important result in this study is the importance of the reality of applying the standards of planning and development in Hebron district's hospitals, which is 64.4%. Furthermore, the methods that can help in progress planning and developing process in Hebron district's hospitals. Moreover, the obstacles of applying development and planning in the hospitals of Hebron's district is the least core. Finally, the highest standards of applying development and planning in Hebron district hospitals are managerial standards, which contributes in supporting the ability of hospitals to achieve their goals.

The study shows that planning has a great importance to develop the hospital's sections, which is the response degree is 82.20%. while the planning from health ministry was lower than 64.00% degree. also the humans criteria's contribute in progress the ability of hospitals to develop and plan.

Eventually, the researcher recommends the importance of the practicing health planning criteria in all of Hebron's district hospitals. Moreover, make studies for the recent status in order to recognize the problems and the requirements that are required. Also, increase the human resources in this field. In addition to, supply the hospitals with modern medical equipments, and concentrate on creating leaders who have the ability to develop and create.

الفصل الأول

مقدمة وأساسيات الدراسة

1.1 المقدمة

الحمد لله القائل في محكم تنزيله (نرفع درجات من نشاء وفوق كل ذي علمٍ عليم)، (سورة يوسف رقم 76/13)، وأصلي وأسلم على أفضل الخلق والمرسلين سيدنا محمد على وآله وصحبه أجمعين.

لا شك في أن الموارد البشرية من أهم الموارد في المؤسسات، وأن ما يميزها عن غيرها من موارد قدرتها على وضع أهدافها وتمنياتها الحالية والمستقبلية، ومن هنا فإن المورد البشري بحاجة إلى التميز والإبداع لتحقيق هذه الأهداف من خلال التصور والتوقع والتنبؤ المستقبلي، لذا فإن الإعداد له يتطلب وضع الحلول المناسبة لكل الأمور محتملة الحدوث وأخذ الاحتياطات والتدابير، ووضع السياسات، والإجراءات، والبرامج، والبدائل وجميع الطرق والسبل اللازمة من أجل مواجهة تلك الأحداث المستقبلية، كم يجب الأخذ بعين الاعتبار أننا نعيش في بيئة متغيرة ومتطورة وسريعة الخطوات وعلى درجة كبيرة من التعقيد، كل هذا يجعل الأمور أكثر صعوبة لدى المؤسسات واداراتها في تحقيق أهداف المؤسسة، لذا يستوجب عليها القدرة على تحليل وفهم بيئتها الداخلية والتأقلم والتكيف مع بيئتها الخارجية، من أجل الاستمرار والبقاء والتطور وتحقيق الاهداف التي وجدت من أجلها (صبارنة،2010).

إن ظاهرة التخطيط والتطوير من الظواهر العالمية الهامة في وقتنا الحاضر، فقد أهتمت بها الدول والمنظمات وحتى الافراد، باعتبارها منهج وأسلوب لحل المشكلات التي تواجه الدول والمنظمات ومن ثم النهوض والتطوير بمستواها (عبوي،2009).

إن الوضع الصحي لأي مجتمع يعتمد على ظروف ذلك المجتمع الاقتصادية والاجتماعية، من خلال توفر الامكانيات المادية والبشرية اللازمة للنهوض به، ويقاس تطور أي مجتمع بمقدار ما يقدمه هذا المجتمع لمواطنيه من خدمات صحية موزعة بشكل عادل بين جميع الطبقات في ذلك المجتمع (حمدان،2008)، ولقد تم تزويد المستشفيات بمعدات وتجهيزات طبية ومادية، لاستخدامها في إدارة المستشفيات والقيام بالمهام على أكمل وجه (مركز المعلومات الصحي الفلسطيني، وزارة الصحة، 2009)، والمستشفيات بما تحويه من عاملين ومبانٍ وتجهيزات بحاجة للتخطيط والتطوير، حيث يعتبر التخطيط وعدم العشوائية أحد أهم سمات الخدمات الصحية الجيدة، وعلى هذا الأساس يعتبر المجتمع الفلسطيني مجتمعاً غير متطور في مجال تخطيط الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، إذ إن الخدمات الصحية تعاني من ضعف وسوء في التوزيع، وذلك بسبب الظروف الاقتصادية والسياسية الصعبة التي مرت وتمر بها الأراضي الفلسطينية، الأمر الذي أثر سلباً على المجتمع الفلسطيني(حمدان،2008).

لقد كان مستوى الخدمات الصحية قبل قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية متدنياً، حيث كانت نسبة وفيات الأطفال والأمهات مرتفعة، أما بعد اتفاق أوسلو فلقد ساهمت السلطة الوطنية الفلسطينية لدى تسلمها قطاع الصحة في تقليل معدل وفيات الأطفال والأمهات، وكان ذلك مؤشراً قوياً على تحسن الوضع الصحي في الاراضي الفلسطينية، ورغم هذا التحسن الملحوظ الا أن الأوضاع الصحية ظلت بحاجة لعمل الكثير من اجل تطويرها وتحسينها.

تعد محافظة الخليل من أكثر المحافظات الفلسطينية كثافة سكانية في الضفة الغربية، ونتيجة للوضع الاقتصادي والصحي السيء الذي تعاني منه المحافظة فلا بد أن يكون للحكومة الفلسطينية دور في التخفيف عن المواطن من خلال تحسين الوضع الاقتصادي وإنشاء مستشفيات لتقديم الرعاية الصحية للمواطنين، فقامت السلطة الفلسطينية عند قدومها بتطوير المستشفيات في المحافظة، وإنشاء مستشفيات اخرى (صبارنه، 2010). لذا هدفت هذه الدراسة إلى التعرف لواقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الاقسام في المستشفيات.

2.1 مشكلة الدراسة

بعد قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية تم إنشاء وتطوير بعض المستشفيات لتقديم الخدمات الصحية الضرورية واللازمة للمواطنين، حيث أن هذه المؤسسات الصحية بحاجة لخطط وبرامج تساعد على تحقيق أهدافها بالشكل المناسب، وهذا يستدعي دراسة لواقع التخطيط والتطوير في المستشفيات، ومن خلال خبرة الباحث وعمله في القطاع الصحي لسنوات طويلة وملاسته للواقع الصحي، لاحظ أن كافة مجالات الخدمات الصحية والمؤسسات الصحية تعاني من عشوائية في التوزيع إذ أن إنشاءها لم يكن مخططاً له، ويتمثل ذلك في خلل في توزيع الخدمات الصحية بين المواقع السكانية في محافظات الوطن، وبشكل عام تعتبر مناطق محافظة الخليل الأكثر حرماناً من محافظات الضفة الغربية من ناحية توفير الخدمات الصحية، لأن نشاط المؤسسات غير الحكومية تركز في مناطق الوسط، لهذا السبب تبرز الحاجة إلى دراسة هذه التباينات عند الحديث عن أي تخطيط مستقبلي للخدمات الصحية في الضفة الغربية (حمدان، 2008).

ومن هنا تبدو الحاجة ملحة لدراسة واقع التخطيط والتطوير في قطاع الخدمات الصحية وخاصة المستشفيات كأحدى أهم مكونات القطاع الصحي في محافظة الخليل، كونها من أكبر المحافظات الفلسطينية سكاناً، إذ يبلغ عدد سكانها حوالي (620,417) نسمة عام 2011 (دائرة التخطيط والتطوير، محافظة الخليل، 2011).

لذلك تمحورت مشكلة الدراسة حول التعرف إلى: واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام في المستشفيات ؟

3.1 مبررات الدراسة

إن الأهمية البارزة لدور التخطيط والتطوير في تحقيق التنمية المستدامة والحاجة الماسة للمؤسسات الصحية الفلسطينية في ظل خصوصية الوضع الفلسطيني الواقع تحت الاحتلال، وقلة عدد المراكز الصحية، والزيادة في عدد السكان، وتقطيع الاحتلال المناطق الفلسطينية إلى مناطق صغيرة، لذلك فإن جوهر الحاجة هو حقيقة ما ينبغي أن تكون عليه المؤسسة الصحية، فهي المؤسسة التي تقدم

الخدمات الصحية والعلاجية والوقائية لأبناء المجتمع، فلقد اعتبر الإنسان المورد الأساس للمؤسسة بما يخبئ في دماغه من خبرة ومعرفة ومهارة لا يمكن لأية تكنولوجيا من التنبؤ بها ما لم يصرح عنها، ولا يكون الا من خلال عملية التخطيط والتطوير الفعالة للمؤسسة، حيث أن التخطيط والتطوير من الأمور التي تولد المعرفة والإبداع من جهة، والمواءمة بين أداء العاملين في المؤسسة الصحية والأداء المستهدف من جهة أخرى، لتغدو المؤسسة الصحية قادرة على الاستمرار والتطور.

4.1 أهمية الدراسة

تتجسد أهمية الدراسة في محاولة إظهار الأهمية النظرية، من خلال الإسهام في تأطير الأدبيات ذات الصلة بموضوع واقع التخطيط والتطوير، وإظهار الأهمية العلمية والتطبيقية بالنسبة للمؤسسات الصحية، وبتحديد أكثر فإن الأهمية تتحدد بالآتي:

1.4.1 الأهمية العلمية، وتتلخص أهميته فيما يأتي:

- إضافة بعدٍ جديدٍ للدراسات التي تناولت موضوع واقع التخطيط والتطوير في المستشفيات الخاصة والحكومية.
- فتح الأفاق البحثية نحو دراسة واقع التخطيط والتطوير في المستشفيات.
- فتح الأفاق البحثية نحو البحث عن سبل مواجهة معيقات تطبيق الخطط الاستراتيجية والتطويرية في المستشفيات.

2.4.1 الأهمية التطبيقية، وتتلخص أهميته فيما يأتي:

- إعادة تخطيط وتطوير المستشفيات من قبل وزارة الصحة الفلسطينية التابعة لها في المحافظات حين يتعرفون على واقع التخطيط والتطوير في المستشفيات الخاصة والحكومية في محافظة الخليل.
- رسم استراتيجيات جديدة للتخطيط والتطوير في المستشفيات الخاصة والحكومية بعد التعرف على المعوقات التي تحول دون تطبيق الخطط الاستراتيجية والتطويرية.

3.4.1 أهمية مرتبطة بالباحث، وتتلخص أهميته فيما يأتي:

تطوير معرفة الباحث وزيادة معرفته العلمية عن واقع التخطيط والتطوير في المستشفيات الخاصة والحكومية في محافظة الخليل مما يعزز موقعه الوظيفي كونه أحد موظفي هذه المستشفيات.

5.1 أهداف الدراسة

في ضوء تحديد مشكلة البحث وأهميته فإنّ البحث يسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف إلى واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.
- التعرف إلى متطلبات تطبيق وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.
- التعرف إلى معيقات تطبيق وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.
- التعرف إلى الوسائل التي يمكن أن تساهم في تحسين تطبيق وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر العاملين فيها.

6.1 أسئلة الدراسة

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية والتي انبثقت من مشكلة الدراسة:

- السؤال الأول: ما هو واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام؟ وينبثق عنه السؤالين الآتيين:
- ما هو واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟
- ما هي متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟
- السؤال الثاني: ما هي معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟
- السؤال الثالث: ما هي الوسائل التي يمكن أن تساهم في تحسين تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟
- السؤال الرابع: هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام، تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة في العمل، المسمى الوظيفي، نوع المستشفى).

- السؤال الخامس: هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام، تعزى لمتغيرات (المعايير الإدارية، المعايير المالية، المعايير البشرية، معوقات مالية، معوقات تنظيمية، معوقات بشرية).

7.1 هيكلية الدراسة وفصولها

تم تقسيم البحث إلى خمسة فصول على النحو الآتي:

الفصل الأول	عرض لكل ما يتعلق بالدارسة (مبرراتها وأهميتها، مشكلتها، أهدافها، أسئلتها).
الفصل الثاني	تناول عرضاً للإطار النظري والذي يتضمن الأسس النظرية ذات العلاقة بموضوع البحث، كما يتناول الفصل عدداً من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث.
الفصل الثالث	يعرض منهجية الدراسة وأدواتها، واختبار صدقها وثباتها، بالإضافة إلى مجتمعتها، ومصادر الدراسة).
الفصل الرابع	يحتوى عرضاً مفصلاً للنتائج وتحليل البيانات ومناقشة هذه النتائج.
الفصل الخامس	أهم الاستنتاجات والتوصيات التي خلصت إليها الدراسة.

وفي نهاية الفصول تم إرفاق قائمة بأهم المراجع العلمية الموثقة التي تم الاعتماد عليها في الدراسة، إضافةً إلى الملاحق المساندة للدراسة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

لا شك أن هناك ثروة عظيمة من القدرات والطاقات العاملة في القطاع الصحي، رغم أن القطاع العام يواجه العديد من التحديات التي تتمثل في استمرار المعوقات السياسية، والاقتصادية، وتأثيرها السلبي على القطاع الصحي، مما يحد من قدرته على إحداث التغيير المطلوب في الكادر الوظيفي (الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة، 1999-2003م).

هناك اهتمام متزايد في مختلف المؤسسات المعاصرة من خلال التطبيق المستمر للتقنيات الحديثة في مختلف عملياتها الانتاجية والخدمية، وما يتعلق بالتخطيط والتطوير التي تهدف الى الاستغلال الامثل للموارد والطاقات الانتاجية المتاحة وذلك من خلال التخطيط الكفاء والمستمر من اجل الوصول الى الهدف المراد، حيث تعزى جودة وفاعلية الخدمات الصحية، والوصول الى التميز في تقديم خدمات الرعاية الصحية بكافة مستوياتها، وبما يحقق أكبر قدر من الخدمات بأعلى جوده وأقل وقت وتقليل نسبة الخطأ اثناء تقديم علاج وخدمات للمرضى وضمان سلامتهم، كل ذلك سيبقى على

راس أولويات وزارة الصحة وأساس خططها التطويرية (الاستراتيجية الوطنية لتطوير الجودة وسلامة المريض، 2011-2013).

مما يستوجب تقديم خدمات ذات جودة عالية، من أجل بناء نظام صحي يؤكد تحقيق العدالة والشفافية والمساواة بين الناس، وتقديم الخدمات الصحية بكافة اشكالها ومستوياتها. حيث أن وزارة الصحة بالرغم من الظروف الصعبة التي تعيشها المناطق الفلسطينية قد حققت نجاحات يفخر بها كل فلسطيني في مجال تطوير الخدمات الصحية، لكن وزارة الصحة الفلسطينية يجب أن تدرك أنه لا يزال أمامها الكثير لتقوم به من أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، آمنة ومستدامة وبناء نظام صحي قوي و متماسك من أجل سلامة المواطن ورفاهيته.

لذلك فان وزارة الصحة الفلسطينية تقوم برسم السياسة العامة للقطاع الصحي ووضع الخطط الاستراتيجية لتنفيذ ذلك من خلال وزارة الصحة الفلسطينية منذ عام (1994)، وهي من يرسم السياسات الصحية ويضع الخطوط العريضة لها في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية وتقوم بإيجاز ومنح التراخيص اللازمة للمؤسسات الصحية الخاصة وغير الحكومية، وتراقب التزامها بشروط الترخيص المعتمدة من قبل الوزارة، حيث تقوم وزارة الصحة بتقديم الخدمة الصحية للمواطنين (علاونه، 2009).

2.2 الإطار النظري

فيما يأتي تناولت الدراسة الأسس النظرية ذات العلاقة بموضوع البحث، كما يتناول الفصل عدداً من الدراسات العربية والاجنبية ذات العلاقة:

1.2.2.1 التخطيط:

1.1.2.2 مفهوم التخطيط:

إن مفهوم التخطيط يتمثل في إعداد دراسة للأوضاع القائمة، تمهيداً للتعرف على المشكلات والاحتياجات المطلوبة، ومن ثم يجري تحديد الأهداف حسب جدول الأولويات (Priorities) وذلك في إطار زمني محدد الجوانب والأبعاد، مع الأخذ بعين الاعتبار عنصر مهم وأساسي في مفهوم التخطيط، ويتمثل ذلك بالبعد الزمني، فالخطة عندما تتقرر يتم توضيح المجال الزمني الذي سيتم

تنفيذها فيه، فلا توجد خطة بدون زمن محدد لها، فالزمن يمثل عنصراً مهماً وحاسماً في عملية التخطيط، لأن المطلوب تحقيق التنمية في المجتمع خلال فترة زمنية محددة (خميس، 1999).

يعتبر التخطيط من الوظائف القيادية والمهمة في الإدارة، والتي يقع على عاتق القيادة الإدارية وجوب النهوض به كوظيفة أساسية تختص بها الإدارة العليا. ولا تنتهي هذه الوظيفة إلا بتحقيق الهدف من خلال نشاطات الإدارة التي تعمل على تنفيذ الخطة. (عبوي، 2009). ولكي تتمكن المنشأة من القيام بمهمتها عليها التعرف إلى التغيرات في البيئة التي تعمل فيها والتي قد تؤثر سلباً أو إيجاباً على عملها في المستقبل. وتقتضي طبيعة التخطيط ان لا يكون ارتباطاً يقوم على التجربة والخطأ، وانما على افتراضات وتنبؤات واسعة ومتعددة في اذهان المخططين عند اعدادهم للخطة، فالتخطيط يوفر الجهد والمال (البدوانة، 2010). فهناك من يعرف التخطيط: انه منهج او اسلوب من خلاله يتم تحديد هدف لدراسة جميع الموارد والاحتياجات المتاحة في المؤسسة ومن ثم استخدامها استخداماً يمتشى واحتياجات وتطلعات المجتمع والمؤسسة (خميس، 1999). وهناك من الباحثين من عرف التخطيط على انه التبصير بالشكل المثالي للمؤسسة في المستقبل من خلال التبصير بخفايا المستقبل وأوضاع المؤسسة (حبتور، 2004). او انه اتخاذ قرارات ووضع اهداف واستراتيجيات وبرامج زمنية مستقبلية وتنفيذها ومتابعتها (الصيرفي، 2008).

2.1.2.2. مفهوم التخطيط الاستراتيجي:

التخطيط الاستراتيجي مصطلح مستند من العمليات العسكرية، وهو في هذا الاتجاه تكوين التشكيلات، توزيع الموارد الحربية بصورة معينة، وتحريك الوحدات العسكرية لمواجهة تحركات العدو، أو الخروج من مأزق، أو حصار، أو الانقضاض على العدو ومباغتته، أو لتحسين المواقع، أو لانتهاز فرص ضعف العدو.

ولا يختلف الأمر كثيراً لو انتقلنا الى مشروعات الأعمال والمؤسسات، فالعدو في المجال العسكري هو المنافس في بيئة الاعمال، وكذلك الحال إذا تكلمنا عن التشكيلات، الموارد، المواقع، الحصار، وغيرها. إذن التخطيط الاستراتيجي: أسلوب التحرك لمواجهة تهديدات، أو فرص بيئية، والذي يأخذ في الحسبان نقاط القوة والضعف الداخلية للمؤسسة، سعياً لتحقيق رسالة واهداف المؤسسة (ماهر، 2009). وهناك من يعرفه على أنه: تخطيط طويل الأجل تضعه الإدارة العليا ويركز على المؤسسة ككل (الوليد، 2010).

3.1.2.2. عناصر التخطيط الاستراتيجي:

يتكون التخطيط الاستراتيجي من مجموعة من العناصر:

- الإطار العام للاستراتيجية: وهي العناصر التي تتكون منها الاستراتيجية (ابن حبتور, 2004).
- العوامل البيئية المحيطة بالمنظمة (من خلال الرصد والتحليل البيئي): من خلال استعراض وتقييم وتحليل للبيانات والمعلومات البيئية الداخلية أم الخارجية مع تحديد الفرص المتاحة والقيود المفروضة (السالم, 2005).
- السياسات والأهداف (الضويحي, 2004).
- الاستراتيجيات البديلة والمفاضلة بينها (ابن حبتور, 2004).
- البديل الاستراتيجي: الذي يزيد ويقوي ويدعم تحقيق الأهداف لتلائم تحقيق الظروف البيئية المحيطة.
- الخطط والموازنات والسياسات والاستراتيجيات: من خلال ترجمة الأهداف والغايات طويلة الأجل إلى أهداف متوسطة وقصيرة الأجل, وبرمجتها زمنياً (السالم, 2005).
- تقييم الأهداف: وذلك في ضوء الأهداف والاستراتيجيات والخطط الموضوعية مع مراجعة وتقييم هذه الاستراتيجيات والخطط في ضوء الظروف البيئية المحيطة.
- إيجاد المتطلبات التنظيمية اللازمة: لتنفيذ الاستراتيجية مع مراعاة تحقيق تكيف المنظمة للتغيرات المحيطة والمصاحبة للقرارات الاستراتيجية (مندورة ودرويش, 2003).

4.1.2.2. خصائص التخطيط الاستراتيجي:

للتخطيط الاستراتيجي عدة خصائص وهي:

- الشمولية والتكامل: حيث يتطلب دراسة العوامل البيئية المحيطة سواء الداخلية أو الخارجية, والنظر إليها بشكل شامل. وذلك من خلال دراسة العوامل السياسية, الاقتصادية, الاجتماعية, الثقافية, التقنية. وكون أن هذه العوامل متغيرة فينتطلب أن يتسم التخطيط الاستراتيجي بالديناميكية للتوافق مع البيئة المحيطة (مرسي, 2006).
- المرونة: وذلك من خلال التنبؤ بالتغيرات التي تحدث في العوامل البيئية المحيطة, وأن تؤخذ المعلومات الخاصة بهذه التنبؤات في الاعتبار عند اتخاذ القرارات الاستراتيجية (مخيمر, 2005).

5.1.2.2. مراحل وخطوات التخطيط الاستراتيجي:

لا شك في أن التخطيط يسعى لنقل المنظمة من وضعها الحالي إلى الوضع المثالي الذي ترغب المنظمة ان تكون عليه في المستقبل, وفيما يلي مراحل وخطوات التخطيط الاستراتيجية:

- الرؤية والتصورات: في هذه المرحلة يتم وضع توجهات وتصورات لما يجب أن تكون عليه المنظمة في الوقت الحالي والمستقبل, وألى أين تريد الوصول من واقع حالها الحالي. وهذه الخطوة الأولى التي تبدأ بها المنظمة عملياتها (مخير, 2005).

- تحليل الوضع الحالي للمنظمة: تشمل هذه المرحلة عمل الدراسات التحليلية التي تغطي: هموم المنظمة, تحليل الفرص الخارجية, نقاط القوة لدى المنظمة, التهديدات الخارجية (مندورة ودرويش, 2003).

- تحديد رسالة المنظمة: وهي بمثابة إعلان لغرض المنظمة في الوجود, وهي الهدف الرئيسي التي يجب أن تنتجها الية جميع استراتيجيات المنظمة وبحيث أن تبتعد رسالة المنظمة عن العموميات, مع ذكر الأهداف طويلة الأجل التي تنشدها المنظمة. وتشمل رسالة المنظمة الخدمات التي تقدمها, المستفيدين, الأهداف التي تتعلق بالنمو والاستمرارية, وفلسفتها, والصورة التي ترغب في أن تعكسها عن نفسها (مخير, 2005).

- وضع الأهداف والغايات: حيث يتم وضع الأهداف والغايات في هذه المرحلة بحيث تحقق رسالة المنظمة على أكمل وجه, وعلى أن تتميز الأهداف بمجموعة من الخصائص: الواقعية, إمكانية التحقق, قابلة للقياس مالياً أو زمنياً أو كمياً, محدودة وواضحة ومفهومة للجميع (ماهر, 2006).

- وضع الخطط الاستراتيجية: هنا يتم عملية وضع الخطط الاستراتيجية على أن تكون شاملة لأكبر عدد ممكن من بدائل الخطط الاستراتيجية, ومن ثم العمل على ترتيب هذه البدائل (مخير, 2005).

- تحديد العمليات ووضع الخطط التكتيكية: هذه المرحلة تتضمن المهام والعمليات المطلوب تنفيذها في فترة قصيرة نسبياً, وهذه العمليات والمهام تشمل الخطط التكتيكية (مندورة ودرويش, 2003).

6.1.2.2. فوائد التخطيط الاستراتيجي:

هنالك العديد من الفوائد والمزايا التي يمكن تحقيقها نتيجة للتخطيط الاستراتيجي ويظهر ذلك كما

يلي:

- إن التخطيط يساعد تحديد وتوفير المعايير التي يمكن استخدامها في اتخاذ القرارات الاستراتيجية، وذلك من خلال وضوح الرؤية المستقبلية، فصياعة الاستراتيجية تتطلب قدراً كبيراً من الدقة في توقع الأحداث المستقبلية، والتنبؤ بمجريات الأمور والاستعداد لها، لكي تتمكن المنظمة من تطبيقها مما يؤدي إلى نمو المنظمة، واستعدادها المسبق للمستقبل بدلاً من الاستجابة له، والتأثير في الأنشطة والسيطرة على مستقبلها (الحيدان، 2003).
- تحديد الاهداف المراد الوصول إليها: من خلال توضيحها للعاملين، مما يساعد تنفيذها (الضويحي، 2004).
- الاقتصاد في استخدام الموارد: أي أن الموارد تستخدم حسب الطريق المرسوم لها ولتحقيق الأهداف المنشودة ويحقق الاستثمار الأفضل حيث أن هناك علاقة ايجابية بين النتائج الاقتصادية والمالية للمنظمة، ومدى اهتمامها بالتخطيط الاستراتيجي وإدارة استراتيجياتها طويلة المدى (السالم، 2004).
- تحديد مراحل العمل والوقت اللازم (الحيدان، 2004).
- يساعد في تحديد والتنسيق بين جميع الأعمال على أساس من التعاون والانسجام والتفاهم فيما بين الأفراد أنفسهم من جهة، وفيما بينهم وبين الإدارات المختلفة من جهة أخرى مما يحول دون التضارب أو التداخل في المهام عند القيام بتنفيذ الأعمال (الضويحي، 2004).
- يمكن التخطيط من القدرة على التجاوب والتأقلم مع الظروف البيئية المختلفة والسريعة واستغلال الفرص المتاحة، وتقليل اثر المخاطر البيئية.
- من خلال التخطيط يمكن أن تكون هناك رقابة داخلية وخارجية.
- يساعد التخطيط في تنمية مهارات وقدرات المديرين، وزيادة الكفاءة والفاعلية الإدارية. من خلال وضعهم للبرامج والخطط وتنفيذها (السالم، 2004).
- كما أن للتخطيط أهمية كبيرة في تحديد الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة، لتنفيذ أهداف الخطة، وتحقيق الاستثمار الأفضل للموارد المادية والبشرية المتاحة.
- يساعد التخطيط في الالتزام واعتماد الاسلوب العلمي في الأعمال واكتشاف المشكلات ودراستها وتحليلها وطرق علاجها.
- يزيد من شعور العاملين في المنظمة بالأمان والاستقرار ويساعدهم في زيادة أدائهم.
- يحقق التخطيط نمواً متوازياً في اختيار المشاريع التنموية ويحقق العدالة على مختلف المستويات.

7.1.2.2. مكونات التخطيط

يمكن القول بأن التخطيط هو اجتهاد يقوم به مختصون لتطوير المجتمع او المؤسسة خلال فترة زمنية محددة، وعملة التخطيط تتكون من مجموعة من المكونات المتمثلة في: الدراسات الاولية، الخصائص، المشكلات، الاهداف، السياسات والاجراءات، البرامج والمشاريع (خميس،1999).

8.1.2.2. أهداف التخطيط

إن الأهداف في أي عمل أو نشاط هي الموجه للعاملين في أي منظمة، لذا يعتبر التخطيط عنصراً أساسياً من الإدارة الاستراتيجية، ومن هنا فإن عملية التخطيط ليست عشوائية أو كيفية إذ أن لها أهدافاً تسعى المنظمة الى تحقيقها (البدوانة،2010):

- أن يقوم بتزويد المنظمة بالفكر الرئيسي، ويساعد على توقع بعض القضايا الاستراتيجية.
- توجيه وتكامل الأنشطة مع الإدارة التنفيذية.
- اعداد كوادر للإدارة العليا.
- زيادة قدرة المنظمة على الاتصال بالمجموعات البيئية المختلفة.

9.1.2.2. خطوات التخطيط الإداري:

- عملية التخطيط تشمل العديد من الخطوات وهي: (عبوي، 2009):
- تحديد الأهداف المراد الوصول إليها بشكل مسبق.
 - وضع السياسات والقرارات والقواعد التي نسترشد بها في اختيارنا لأسلوب تحقيق الهدف.
 - وضع واختيار بديل من بين عدة بدائل متاحة، لتنفذ الهدف المطلوب، وتحدد الهدف، والامكانات اللازمة لتنفيذ هذا البديل.
 - تحديد الامكانات المتاحة.
 - تحديد كيفية توفير الامكانات غير المتاحة.
 - وضع البرامج الزمنية اللازمة لتنفيذ الهدف.

10.1.2.2. ضرورة التخطيط الاستراتيجي:

- إن التخطيط الاستراتيجي أصبح ضروريا للأسباب التالية (أوبكر, 2005):
- أصبح منهاج التخطيط الاستراتيجي حتمياً، كمنهج تفكير وأسلوب عمل لوحدة الجهاز الإداري لمواجهة المشكلات وقصور الموارد.
 - يعد ضروريا لتحديد واستثمار الفرص المتاحة لتعظيم المنافع من هذه الموارد، في ظل القيود والتهديدات المفروضة على المنظمة.
 - يعد وسيلة منهجية لتقليل درجة عدم التأكد من المخاطر المرتبطة بالمتغيرات الخارجية عن سيطرة المنظمة.

11.1.2.2. أهمية التخطيط:

إن العمل بدون خطة يؤدي إلى العطب وضياع الوقت، وتكون الفوضى والابتعاد عن الهدف، لذا تبرز أهمية التخطيط في توقعاته للمستقبل، وما قد يحمله من مفاجآت وتقلبات، كما وتظهر أهمية التخطيط من خلال العديد من الأسباب التي تتمثل فيما يلي (السكرانه, 2010):

- التغلب على عدم التأكد والتغير: إن المستقبل بما يحتويه من عدم تأكد وتغيير يجعل التخطيط ضرورة من أهم الضرورات.
- تركيز الانتباه على الاغراض: نظرا لأن التخطيط كله يوجه نحو تحقيق اهداف المنشأة فان مجرد القيام بالتخطيط يؤدي الى تركيز الانتباه على هذه الاهداف.
- اكتساب التشغيل الاقتصادي: يعمل التخطيط على تخفيض التكاليف بسبب اهتمامه الكبير بالتشغيل الكفاء، والتناسق في العمليات، والتي يمكن رؤيتها بوضوح عند مستوى الإنتاج.
- تسهيل الرقابة: بدون تخطيط لا توجد رقابة، فالمدير لا يمكنه التأكد من أداء مرؤوسيه نظرا لعدم وجود أهداف مخططة يمكن استخدامها كمقياس للحكم.

12.1.2.2. عوامل نجاح التخطيط:

إن من عوامل نجاح التخطيط صحة البيانات والاحصاءات: حيث أنه يعتمد على العديد من الافتراضات، وهذه الافتراضات تبنى على أساس مجموعة من البيانات والاحصاءات، لذلك يجب أن تكون صحيحة، ودقيقة، وصادقة، ومعبرة عن الواقع الموجود. إذ لا يجب أن تبنى الخطة على نوع من التنبؤ العشوائي غير المستند إلى الحقائق الموضوعية، وإلا سيؤدي ذلك إلى التخبث والفشل، والبعد عن تحقيق الهدف المرسوم. ومن عوامل نجاح التخطيط كفاءة وقدرة الجهاز الإداري الذي

يقوم على تنفيذ الخطة: قد تكون أهداف الخطة واضحة ومحددة، ومن الممكن تحقيقها أي أن تكون واقعية وقابلة للتنفيذ، وتملك الدولة جميع الوسائل المادية، ولكنها لا تملك جهازاً إدارياً قوياً لتنفيذ الخطة، لذا من الضروري الاهتمام بالعنصر البشري للمنظمة الذي يقع على عاتقه تنفيذ الخطة، وإعداد هذا العنصر البشري اعداداً علمياً وفنياً. بالإضافة إلى ما سبق فإن المشاركة في وضع وإعداد الخطة من عوامل نجاح التخطيط: حيث انه من المهم جداً أن لا يكون موضوع الخطة يقتصر على هيئة معينة في المؤسسة أو الدولة دون سواها، وإنما يجب أن تساهم جميع المستويات أو المنظمات في الدولة في إعداد ووضع ومناقشة الخطة، مما يؤدي إلى الإحساس بالمسؤولية عند تنفيذ الخطة لأن القائد أو المسؤول يكون أكثر قبولاً واستعداداً لتنفيذ الخطة إذ شارك في إعداد الجزء الذي يقوم بتنفيذه، ويجعله ذلك أكثر إدراكاً لهدف الخطة وأكثر فهماً له (عبوي، 2009).

13.1.2.2. مستويات التخطيط:

هناك ثلاثة مستويات للتخطيط كما يوضحها (بني حمدان، وادريس، 2007):

- مستوى التخطيط الاستراتيجي: يعد هذا المستوى المظلة الرئيسية التي تغطي وتوجه المستويات التخطيطية الأخرى في المؤسسة، حيث يتضمن هذا المستوى من التخطيط رؤية ورسالة المؤسسة وعوامل النجاح الحرجة والغايات والأهداف الاستراتيجية للمنظمة ويغطي أيضاً استراتيجيات المنظمة للوصول إلى الغايات وتحقيق الأهداف الاستراتيجية، فهو يتصف بالشمولية والتكاملية في التطوير وهو تجديد الفلسفة.
- مستوى التخطيط التشغيلي (العملي): ويشمل هذا المستوى الأهداف التشغيلية والسياسية والبرامج اللازمة للوصول إلى الأهداف، حيث يمثل هذا المستوى أهمية كبيرة للمؤسسة لأنه الأكثر تحديداً للأهداف والمعايير الملموسة. ويعتبر هذا المستوى من التخطيط من اختصاصات الإدارة الوسطى، ومن حيث الزمن يكون للأجل المتوسط والقريب.
- مستوى التخطيط التكتيكي: يمثل هذا المستوى إدارة النتائج والأداء المتضمنة للرقابة وتطوير الخطط للوصول للنتائج المرغوبة وهو من اختصاص الإدارة الإشرافية.

14.1.2.2. معوقات عملية التخطيط:

لعملية التخطيط معوقات منها:

- عدم الدقة في المعلومات والبيانات التي تم الحصول عليها.
- قد تكون التنبؤات والافتراضات غير صحيحة.

- اتجاهات العاملين غالباً ما تحدث اتجاهات سلبية نحو الخطة، الأمر الذي يؤدي إلى عرقلة مسيرتها.
- من الأمور التي تؤدي إلى فشل الخطة إغفال الجانب الإنساني وعدم الاهتمام بالعنصر البشري.
- بالإضافة إلى ذلك والذي قد يكون من معوقات التخطيط هو الاعتماد على الجهات الأجنبية في التخطيط والتمويل والقيود، والشروط التي قد تشترطها الجهات الممولة، أو التي قد تفرضها الحكومة.
- عدم مراعاة التغيرات في البيئة الداخلية والخارجية.
- هناك أيضاً أسباب ومعوقات تتعلق بعدم مراعاة واتباع خطوات التخطيط.
- هناك معوقات مرتبطة بضعف الموارد المتاحة (مالية، مادية، بشرية، فنية، مهنية)، وارتفاع تكلفة التخطيط والحاجة لوقت أكثر للتخطيط.

15.1.2.2. الأسباب التي تدفع المؤسسة إلى التخطيط الاستراتيجي: (بني حمدان، وادريس، 2007).

- إن التخطيط يساعد المدراء على الابتكار والتطوير.
- إنه يساعد في تقييم الموازنات بأسلوب منطقي وفعال.
- يزود المؤسسة بطرق وأساليب للتفكير لما فيه مصلحة ومنفعة للمؤسسة.
- يزودها بمرشد حول الأهداف والرؤى التي يجب تحقيقها.
- يضع صورة المؤسسة أمام الأطراف المستفيدة منها.
- تقديم الخدمات بأعلى جودة وأقل تكلفة.
- التخطيط يجعل المديرين على وعي بما يحدث من تغيرات في البيئة والتأقلم معه.
- يساعد المؤسسة على تخصيص الموارد المتاحة وطرق استخدامها.
- لأنه يقدم صورة متسلسلة من الجهود التخطيطية عبر المستويات الإدارية.

16.1.2.2. أهم العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى فشل التخطيط :

هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى فشل التخطيط أو التقليل من نجاح عملية التخطيط ومن أهمها: (عبوي، 2009).

- عدم الاستعانة بالكفاءات ذات الخبرة المتخصصة في مجال التخطيط.
- عدم صحة ودقة البيانات أو المعلومات أو الإحصائيات المستخدمة في عملية التخطيط.
- التخطيط العشوائي والمركزي في وضع الخطط واتخاذ القرارات المتسارعة.
- قلة خبرة المخططين وضعف كفاءتهم.
- وضع الأهداف التقليدية والاعتماد على معلومات غير مكتملة.

17.1.2.2. دور المخططين في أداء مهام التخطيط:

يُعتبر المخططون الاستراتيجيون من الموارد البشرية التي هي جهاز مساعد لمجلس الإدارة والإدارة العليا على أداء مهام ووظائف الإدارة الاستراتيجية، وهذا الجهاز يتكون من الإداريين القائمين بمهام التخطيط للمنظمة، سواء الإدارة أو قسم التخطيط الاستراتيجي، أو القائمين على التخطيط، أو متخصصين في مجال التخطيط (عبوي، 2009).

18.1.2.2. واقع التخطيط في المؤسسات الصحية الفلسطينية:

بعد قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية وبداية تسلمها صلاحياتها في عام 1994م ظهر عهد جديد لقيادة المجتمع الفلسطيني لتعويض سنوات الحرمان الطويلة في ظل الاحتلال الإسرائيلي، حيث ركزت السلطة الوطنية الفلسطينية في أدائها على استحداث وتطوير البنية التحتية المدمرة والتي كانت توصف بالتخلف في المدن الرئيسية وانعدامها في القرى والأرياف الفلسطينية. هذا وبطبيعة الحال فإن عدم الاستقرار السياسي وعد قيام دولة فلسطين ذات السيادة على الأراضي الفلسطينية ووجود الاحتلال والمستوطنات الإسرائيلية على الأرض الفلسطينية واستمرار اجراءات الاحتلال العنصرية والتعسفية من مصادرة الأراضي والإغلاقات والحواجز العسكرية بين القرى والمدن والمحافظات الفلسطينية وجدار الفصل العنصري وسياسة القمع والعزل، فإن جميع هذه الظروف هي عوامل معيقة لعملية التخطيط والتنمية المستدامة وتجعل الأمر أكثر صعوبة اما الجهات الفلسطينية في عملية التخطيط إن لم يكن مستحيلاً.

نتيجة لذلك فقد اعتمدت الجهات الفلسطينية المسؤولة لعملية التخطيط للكثير من المشاريع والتي في معظمها تعتمد على مشاريع البنية التحتية، ومن خلال الاطلاع على خطة ورؤية ورسالة ومهام وأهداف وزارة الصحة الفلسطينية نجدها واضحة، وهناك ترجمة لأليات عمل لبناء خطط استراتيجية سواء لتطوير الوزارة أو المؤسسات التابعة لها، وعملت كافة دوائر وأقسام الوزارة

بآليات هدفت إلى التطوير المستمر واليومي لأداء الوزارة ونفذت العديد من المشاريع والبرامج التي ساهمت في بناء وتطوير المؤسسات الصحية الفلسطينية وبناء القدرات وترسيخ تطبيق الأنظمة والقوانين ولكن ذلك في إطار توجهات عامة وليس في إطار خطط استراتيجية شمولية متكاملة.

لكن وبالنظر إلى إنجازات الوزارة التي تم الوصول إليها على مستوى محافظة الخليل فإنه من الملاحظ عدم توزيع هذه الانجازات والمشاريع الصحية على اساس معايير أو أسس تخطيطية سليمة عادلة، بل أن هناك عشوائية في التوزيع لهذه المؤسسات والمشاريع من حيث التجمعات السكانية والمناطق الجغرافية وغير ذلك من المتغيرات. مع العلم أن هناك جوانب من التخطيط والتطوير سواء على مستوى القطاع الحكومي أو على مستوى القطاع الخاص حيث تم الإشارة إلى ذلك سابقاً.

2.2.2 التطوير الاداري ومفهومه:

التطوير: هو استراتيجية تتضمن استخداماً محدوداً للقوى الداخلية والخارجية، لتحقيق التغير وبتيح امكانيات كبيرة لتنمية الأفراد والجماعات، وترسيخ الانتماء والعمل الجماعي وتماسكه، وأما مفهوم التطوير الاداري فهو إحداث تغيرات في طبيعة النشاطات الفكرية والسلوكية داخل الجهاز الاداري وهو زيادة كيفية قدرة المنظمة لتحقيق أهدافها بصورة أفضل (مشهور، 2010).

1.2.2.2 أهداف التطوير الاداري:

هناك العديد من الاهداف للتطوير: تطوير الموارد البشرية (مدير، إداريون، فنيون، عمال)، تطوير الأعمال والأشغال، تطوير العلاقات الانسانية، تطوير مهارات وخبرات الموارد البشرية، تطوير الانظمة والقوانين، تطوير مفاهيم وقدرات العاملين على مختلف المستويات، تطوير الإدارة والانظمة، والقوانين، والتعليمات، ووسائل التكنولوجيا والاتصال، تطوير المرافق والاقسام، وتنمية التفكير العلمي، وتنمية روح المغامرة والمبادرة، وتطوير نظم الحوافز، تنمية وتطوير القيم، والمهارات، والقدرات، والعلاقات الانسانية بالإضافة الى تنمية وتطوير التخطيط، والتقييم، ونظم المعلومات، والهيكل التنظيمية (مشهور، 2010).

2.2.2.2 هدف تطوير المنظمات:

إن تطوير المؤسسات يكون عن طريق التغيير والتخطيط, الأمر الذي يؤدي الى جعل الأفراد والفرق والمؤسسات تعمل بشكل أفضل, حيث تقوم الجهات المختصة بدراسة الواقع الحالي والمستقبلي, ودراسة البيئة الداخلية, والخارجية, والمتغيرات المحيطة لتحقيق الأهداف الموضوعية والمنوي الوصول إليها, وسهولة مواكبة التغيرات والتأقلم معها, ومن أجل الوصول إلى الطرق والأساليب للتفكير لما فيها من مصلحة ومنفعة للمنظمة, بالإضافة إلى مساعدة المنظمة في تخصيص الموارد المادية والبشرية المتاحة وطرق استغلالها بالطريقة المثلى.

3.2.2.2 معوقات التطوير الإداري:

هناك العديد من المعوقات التي تحول دون إحداث التطوير الإداري أو تعمل على الحد من إحداث التطوير ومن هذه المعوقات (القريوتي, 1996):

- تركيز السلطات واحتكارها بيد المدير.
- الاستخفاف وإهمال الكفاءات.
- عدم إعطاء الفرص للمبدعين وتضييق الخناق عليهم.
- يعتبر الخجل الإداري من أسباب التخلف الإداري, ويمنع اتخاذ قرارات إدارية حاسمة للإصلاح, والتطوير ويمنع اتخاذ إجراءات رادعة.
- قيم الطاعة العمياء للمدير.
- التغيرات المتكررة غير الفاعلة في شاغلي الوظائف القيادية.
- بالإضافة إلى العديد من المعوقات المتمثلة في عدم الإخلاص والانتماء والولاء للمؤسسة والعمل, مما يشجع الفساد, ويؤدي إلى تحقيق المصالح الشخصية التي لا تخدم أهداف المؤسسة والعمل.

4.2.2.2 خصائص التخطيط والتطوير (قسم التخطيط والتطوير, كليات فلسطين التقنية, 2012

): للتخطيط والتطوير مجموعة من الخصائص كما يلي:

- **المرونة:** نتيجة للظروف والمتغيرات الفلسطينية, فإن ضرورة وجود مرونة في الخطط التطويرية تبقى حقيقة واقعية ومتطلب إلزامي لتكون هذه الخطط ناجحة, وبالتالي فإن التغذية الراجعة يجب أن تعمل على تصحيح مسار الخطط التطويرية, لتصبح مرتبطة بالواقع الفلسطيني وتلبي الاحتياجات المختلفة للمجتمع.

- الارتباط بسوق العمل : أن يعتمد التخطيط على متغيرات سوق العمل الفلسطيني والدول العربية المجاورة، لكي يلبي الاحتياجات المختلفة، مما يدفع في الاتجاه الصحي والصحيح. وتطوير شكل علاقة الكلية مع المجتمع المحلي، والمؤسسات المحلية والعالمية لبناء صورة جيدة للكلية بالتعاون مع العلاقات العامة في هذا المجال.
- الاستمرارية والمتابعة : تغذية قواعد البيانات بشكل دوري ومستمر ومتابعة التغيرات التي تطرأ على قواعد البيانات وتأثير ذلك على الخطط المختلفة.

3.2.2 قطاع الصحة الفلسطيني:

يواجه قطاع الصحة في الأراضي الفلسطينية الكثير من التحديات والمعوقات، وبصرف النظر عن التحديات والاجراءات والممارسات الاسرائيلية التي تعرقل وتعيق وتضعف عمل الطواقم الطبية وتعيق وصول المواطنين الى مراكز الخدمات الصحية، فإن قطاع الصحة في محافظة الخليل يعاني من نقص في التمويل وعدم كفاية الكوادر الطبية والخدمات، ونقص في عدد المستشفيات والمراكز الصحية ونقص في اللوازم الطبية والمعدات والأجهزة الحديثة، كما وتعاني مستشفيات وزارة الصحة بشكل عام من نقصاً في بعض التخصصات الطبية الدقيقة، مما يضطرها الى تحويل بعض المرضى للعلاج خارج مستشفيات الوزارة، الأمر الذي يزيد من مديونية الوزارة.

إن القطاع الصحي يهدف إلى تقديم الرعاية والتوعية والتوجيه، سعياً لرفع المستوى الصحي لأفراد المجتمع وتأمين الوقاية الصحية المناسبة وتوفير الاحتياجات الخاصة والمعاینات الطبية الدورية والرعاية الأولية، بالإضافة الى تأمين الخدمات الطبية لأهالي القرى النائية من خلال التوجيه وتقديم الخدمات، وصرف الأدوية للمرضى، وتقديم المساعدات للذين يحتاجون الى الاستشفاء، وتقديم البرامج التوجيهية من اجل رفع مستوى الوعي الصحي لدى فئات المجتمع المختلفة، وتأمين الوقاية الضرورية من الأمراض المنتشرة.

1.3.2.2 مبادئ القطاع الصحي:

هناك مجموعة من المبادئ التي يتميز بها القطاع الصحي، التي تتمثل في الأمور التالية:

- الحق في الصحة لجميع أبناء الشعب الفلسطيني.
- الحصول على خدمات صحية عامة ورعاية صحية ذات جودة عالية للجميع بمساواة وعدالة.

- الاهتمام بالشرائح المهمشة, (الخطة الاستراتيجية الوطنية الصحية، 2011-2013).

4.2.2 وزارة الصحة الفلسطينية: (الاستراتيجية الوطنية لتطوير الجودة وسلامة المريض، 2011-2013).

هي مؤسسة حكومية من مؤسسات السلطة الوطنية الفلسطينية، مسؤولة عن الحكم الصالح والادارة الرشيدة السليمة للقطاع الصحي في فلسطين، وضمان الموارد اللازمة لاستدامته وتطويره، الى جانب تقديم الخدمات الصحية للشعب الفلسطيني بكافة فئاته دون تمييز، وبجودة إدارية وفنية عالية، معتمدة على معايير الجودة وسلامة المريض في النظام الصحي وذلك ضمن القوانين والتعليمات الفلسطينية، خصوصاً قانون الصحة العامة الفلسطيني، بما يتوافق مع توصيات منظمة الصحة العالمية، وقوانين الدول المجاورة، وبالتعاون مع جميع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمنظمات العالمية، وذلك من خلال كادر منظم ومدرب وأجهزة حديثة، تعمل بكفاءة عالية، في مؤسسات صحية تؤمن بيئة عمل داعمة، وبنية تحتية تتوافق مع معايير جودة الرعاية الصحية ما أمكن.

1.4.2.2 رؤية وزارة الصحة الفلسطينية:

نظام صحي شامل متكامل، يساهم في تحسين وتعزيز مستدام للوضع الصحي بما فيه المحددات الرئيسية للصحة في فلسطين (الخطة الاستراتيجية الوطنية الصحية، 2011-2013).

2.4.2.2 رسالة وزارة الصحة:

ان وزارة الصحة في السلطة الوطنية الفلسطينية، كإحدى مؤسسات دولة فلسطين المستقبلية ملتزمة بمبدأ العمل المشترك مع جميع الشركاء، لتطوير الاداء في القطاع الصحي، والارتقاء به لضمان إدارة القطاع الصحي بشكل مهني سليم، وخلق قيادة قادرة على وضع السياسات وتنظيم العمل وضمان توفير خدمات نوعية في كل القطاع الصحي العام والخاص (الخطة الاستراتيجية الوطنية الصحية، 2011-2013).

3.4.2.2 دور وزارة الصحة (الخطة الوطنية الاستراتيجية الوطنية الصحية، 2011-2013).

في عام 2004 أقر المجلس التشريعي قانون الصحة العامة الذي يحدد مسؤوليات وزارة الصحة، ودورها كمقدم ومنظم للخدمات الصحية، بالإضافة لدورها في التخطيط ووضع السياسات وإدارة تمويل القطاع الصحي. ويركز القانون أيضاً على دور وزارة الصحة في الإشراف على الصحة العامة بما في ذلك ضمان سلامة الغذاء والمياه وسلامة البيئة.

كما تقوم وزارة الصحة أيضاً بعمليات الترخيص، والاعتماد لتقديم الخدمات الصحية إلى الأفراد والمؤسسات. كما تقوم بمتابعة ومراقبة مستمرة للمرافق الصحية، والحكومية لضمان امتثالها للقوانين والمعايير الموضوعية. كما وتعمل الوزارة أيضاً على مراجعة وتحديث هذه الإجراءات والتعليمات بما يتلاءم مع التطورات المعاصرة والمستجدة.

5.2.2 محافظة الخليل

محافظة الخليل من محافظات الضفة الغربية حيث تقع في الجنوب من الضفة الغربية، وهي من أقدم البقاع الحضرية في العالم، حيث سكنها أحفاد نوح وجاءها إبراهيم الخليل قبل حوالي (6000) سنة وهي معمورة من قبل أهلها الكنعانيين والفلسطينيين ومعظم تجمعاتها السكانية الحالية، لها اسماء كنعانية حيث كانت مساحة محافظة الخليل تبلغ(2076كم2)، وبعد إقامة إسرائيل عام (1948م) واستيلاءها على مساحات واسعة من أراضي المحافظة انخفضت مساحة المحافظة الى (997كم2)، (دائرة التخطيط والتطوير، محافظة الخليل).

2.5.2.2 مدينة الخليل:

الخليل مدينة فلسطينية تقع في الضفة الغربية إلى الجنوب من القدس بحوالي (35 كم)، وتعتبر أكبر المدن الفلسطينية في الضفة الغربية من حيث عدد السكان والمساحة، حيث يبلغ عدد سكانها قرابة (250) ألف نسمة، وتبلغ مساحتها (42 كم2)، أسس الكنعانيون المدينة في الألف الثالث قبل الميلاد، ومر عليها عدد من الغزاة عبر التاريخ. حيث تعرضت الخليل هي وبقية الأراضي الفلسطينية للغزو الآشوري، والبابلي، والفارسي، والإغريقي، والروماني، والبيزنطي. فتحها العرب المسلمون في القرن السابع الميلادي. واحتلها الصليبيون عام (1167م) وبنوا كنيسةً فوق المسجد الإبراهيمي، ولكن القائد صلاح الدين الأيوبي استردها منهم بعد معركة حطين سنة (1187م).

الخليل %19.6			
بعض الاحصاء ات تقول ان نسبة الخليل %0.9 ولكن الصحيح %0.8	0.8	1.3	عدد الأسرة في المستشفيات العامة والخاصة لكل 1000 مواطن

جدول 1.2. ب : الخدمات الصحية

مستشفى يطا %92.6	%114.3	%83.2	نسبة إشغال المستشفيات الحكومية
%17,5	167,850	955,053	عدد مرات مراجعة المرضى للمرض في مراكز الرعاية الأولية
الأقل رام الله 31	84		الخليل هي الأعلى في معدل عدد المرضى الذين يراجعون طبيب عام في اليوم في مراكز الرعاية
رام الله 13	75		الخليل اعلى معدل مرضى الذين يراجعون طبيب اختصاصي
%39.2 من مواليد الضفة الغربية	11,578	29,505	المواليد الاحياء منتصف 2011*

حسب كتاب محافظات جنوب الضفة الغربية، الاحصاء السنوي 2011 الصادر عن الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، جدول رقم 5، جدول الخدمات الصحية: دائرة التخطيط والتطوير،

محافظة الخليل. والبيانات أعلاه تشير إلى الحاجة إلى تطوير المستشفيات، وتشير إلى الحاجة لمراكز رعاية صحية جديدة.

4.5.2.2 تحليل الأوضاع الحالية:

إنّ تحليل الوضع الحالي يعتمد على المعلومات المتوفرة من مصادر وجهات مختلفة، بالإضافة إلى الخبرة العلمية المكتسبة وعلى دراسات ومسوحات قامت بها جهات مختلفة، ومن هنا فإن هناك مجموعة من المحددات الرئيسية للصحة، إنّ ممارسات الاحتلال الاسرائيلي التعسفية المتواصلة والمستمرة تعتبر من أهم وأخطر المحددات الرئيسية للصحة في المناطق الفلسطينية المحتلة، إنّ هذه الممارسات العنصرية من بناء وتوسيع المستوطنات و جدار الفصل العنصري، والحصار، والتضييق وغيرها من القيود التي أثرت وما ومازالت تؤثر على الوضع الصحي في المناطق الفلسطينية وعلى نوعية الحياة، فإن كل ذلك لهو تحدّ كبير أمام محاولات التخطيط والتطوير ووضع نظام صحي فاعل (الخطة الوطنية الاستراتيجية الصحية، 2011-2013).

5.5.2.2 مستويات الخدمة الصحية: (حمدان، 2008).

- النقطة الصحية ويتم فيها توظيف مرشد صحي يعمل كحلقة وصل بين المجتمع المحلي ووزارة الصحة، وتقديم خدمات بسيطة تتمثل في التنقيف الصحي، والاسعاف الاولي، ورعاية الامومة، ويتركز وجود النقطة الصحية في القرى التي لا يتجاوز عدد سكانها ألف نسمة ويزورها طبيب أسبوعياً.
- العيادة الصحية: وفيها يتم تقديم الخدمات الوقائية، والخدمات العلاجية، ويتركز وجودها في المناطق التي يتراوح عدد سكانها ما بين الف إلى ثلاثة آلاف نسمة ويعمل فيها طبيب وكادر مختص.
- المستوصف الصحي: نموذج مكبر من عدة عيادات متخصصة، ويتم فيها تقديم خدمات إضافية عن الخدمات العلاجية والوقائية مثل: صحة الأسنان والخدمات المخبرية ويتركز وجوده في المناطق التي يتراوح عدد سكانها ما بين (3-10) آلاف نسمة.

هناك مستوى أعلى من مجرد تقديم الخدمات الصحية الأولية ويخدم المناطق ذات الكثافة السكانية التي تزيد عن (10) آلاف نسمة ويتضمن تقديم كافة أشكال العلاج، ويتوفر فيه وحدات التصوير

الاشعاعي, والعلاج الطبيعي, وعيادات الاختصاص, والخدمات فيه تكون على مدار 24 ساعة طوال أيام الاسبوع ويتركز هذا النموذج في المدن الرئيسية.

6.2.2 المستشفيات:

المستشفى منظمة صحية بالغة التعقيد, فهي تتضمن جزءاً فنياً يضم الأجهزة والمعدات الطبية وغير الطبية, كما يضم قوى عاملة عالية المهارات والثقافة, وقوى عاملة فنية متوسطة وأخرى إدارية, الى جانب قوى عاملة بلا مهارة, مثل المستخدمين في قطاع النظافة والاتصالات والمراسلات, وهؤلاء جميعاً يؤدون أدواراً مختلفة ولكنها متداخلة, تهدف في النهاية الى تحقيق أهداف المستشفى المتمثلة في تقديم خدمات العلاج والوقاية, والوصول إلى الغايات التي أنشئت لها والمتمثلة في توفير الخدمات الصحية بشكل ملائم لاحتياجات السكان الصحية (مبادئ إدارة المستشفيات, الفصل الثاني ص10).

تتكون المستشفيات في محافظة الخليل من مستشفيات تابعة للدولة, ومستشفيات تابعة للقطاع الخاص, ومستشفيات تابعة لمنظمات المجتمع المدني, مثل المستشفيات الخيرية, ولا بد لهذه المستشفيات أن تحتوي على طاقم طبي متخصص, ومواد علاجية معدة وفق معايير أساسية نظراً لطبيعة المهمة التي تؤديها, ونوعية المستعملين, ونوعية الأثاث, سواء الثابت أو المتحرك (خلوصي,1999).

1.6.2.2 مفهوم المستشفيات وأهدافها:

المستشفى هو مبنى أو جزء من مبنى يستخدم للرعاية الطبية أو النفسية أو للتوليد أو لإجراء العمليات الجراحية, ويستمر العمل فيه طيلة (24) ساعة, حيث لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية, ولم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى والمصابين كما كان في الماضي, حيث كان أقدم وأبسط تعريف للمستشفى هو أنه مكان لإيواء المرضى والمصابين حيث يتم شفاؤهم, ولكن المستشفى الحديث يعد تنظيمياً طبياً متكاملماً يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل ووقاية وعلاجاً وتعليماً طبياً إضافة الى اجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها(مبادئ ادارة المستشفيات, الفصل الثاني, ص8, ماهية المستشفيات).

وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى: بأنه جزء أساسي من تنظيم طبي, وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجاً ووقاية, وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية,

والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية وبيولوجية (مبادئ ادارة المستشفيات، الفصل الثاني، ص8، ماهية المستشفيات).

إن الهدف الاساسي للمستشفى هو تقديم أنواع العلاج المختلفة للمرضى، وهي الوظيفة الاساسية والتقليدية (العلاج والخدمات والرعاية الطبية) كما أن للمستشفى وظائف أخرى مثل تعليم وتدريب الاطباء في مختلف التخصصات، وإجراء البحوث العلمية والطبية، ومن الصعب الفصل بين الأهداف الثلاث السابقة للمستشفى، بل من الواجب ان تتكامل جميعها في عملية التخطيط لأي مستشفى (خلوصي، 1999).

2.6.2.2 تصنيف المستشفيات:

تتعدد أساليب تصنيف المستشفيات وفقاً لمعايير التصنيف المستخدمة وأهم هذه المعايير الملكية، الحجم، التخصص، نوع خدمة المستشفى، مدة الإقامة، السعة السريرية، توافر مقومات التعليم، الاعتراف المهني، ويمكن توضيح هذه التصنيفات كمايلي:

1.2.6.2.2 تقسم المستشفيات حسب التخصصات الطبية: (ساعاتي، 1998).

المستشفى العام: هو المستشفى الذي يضم معظم التخصصات: (طوارئ، قسم باطني، قسم الجراحة، قسم الولادة والنسائية، قسم القلب، قسم الامراض الجلدية والتناسلية، قسم الأنف والأذن والحنجرة).

المستشفى التخصصي: هو المستشفى الذي يتخصص في نوع معين من الأمراض، مثل أمراض السرطان أو الأمراض النفسية، أو أمراض العظام، أو الأمراض المعدية، أو هو المستشفى المتخصص في علاج جماعة معينة من المجتمع مثل النساء او الاطفال، او مستشفى متخصص في جزء معين من جسم الانسان، حيث أصبح الاتجاه السائد عند التخطيط لإقامة المستشفيات إلى إنشاء المستشفيات ذات التخصصات الطبية المتعددة، وذلك نظراً لتزايد الكبير والسريع والملحوظ لتكاليف الخدمات الصحية، واختلال التوازن بين تكاليف الخدمات الصحية ومواردها.

2.2.6.2.2 تقسيم المستشفيات حسب الملكية وتشمل: (ساعاتي,1998).

المستشفى الحكومي: هو المستشفى الذي تديره الحكومة, قد تكون وزارة الصحة, أو وزارة الدفاع, أو وزارة الداخلية, أو الجامعات ... , ويطبق هذا النوع من المستشفيات الانظمة الحكومية في تنظيماتها ولوائها المالية والادارية والاجرائية, وإن كان تشغيل بعض هذه المستشفيات يتم عن طريق شركات خاصة, ويدار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الادارة العامة, ولا يهدف الى تحقيق الربح.

المستشفى التعليمي: يرتبط هذا المستشفى بمؤسسة تعليمية طبية, بهدف التعليم الطبي, ويقوم في ذات الوقت بتقديم خدمات طبية لفئات المجتمع المختلفة.

المستشفى الخاص: هو المستشفى المملوك لشخص واحد, أو مجموعة من الأفراد أو شركة أهلية ويستهدف تحقيق الربح.

المستشفى الخيري: هو المستشفى الذي تملكه إحدى المؤسسات الخيرية ولا يستهدف الربح, ويقدم خدمات صحية للمواطنين والمحتاجين وفق معايير تحددها إدارة المستشفى, أو مالكيه, وقد يكون المالك مؤسسة, أو جمعية خيرية أو دينية أو أحد المستثمرين.

3.6.2.2 وظائف المستشفيات

كانت المستشفى قديماً تقدم الخدمات الصحية فقط أما في عصرنا الحديث فقد تجاوزت وظائف المستشفى محدودية الخدمات العلاجية وامتدت إلى تقديم الخدمات الوقائية, والتعليمية والبحثية, ولذلك فإن وظائف المستشفى الحديث تشمل الوظائف التالية: تقديم الخدمات العلاجية, التعليم والتدريب, اجراء البحوث الصحية.

4.6.2.2 التطور التاريخي لمستشفيات محافظة الخليل:

إنّ مدينة الخليل ومنذ زمن بعيد تتميز بأهمية اجتماعية واقتصادية وسياسية, وقد تجلّى ذلك من خلال الدور البارز الذي لعبته هذه المدينة في قيادة العمل الوطني في مختلف مراحل النضال, من أجل التحرر والاستقلال والوصول إلى السيادة التامة .

كان ومازال لهذه المدينة دورٌ وطني بارز ومميز منذ احتلال الأراضي الفلسطينية سنة (1967م) حيث لعبت المدينة دوراً تاريخياً في مقاومة الاحتلال, ودوراً مهماً كمركز اقتصادي متقدم على

مستوى الاراضي الفلسطينية, الأمر الذي دفع سلطات الاحتلال لاتخاذ سلسلة من الاجراءات الادارية والتنظيمية للحد من نفوذ المدينة كقيادة سياسية واقتصادية في المناطق الفلسطينية.

تعتبر محافظة الخليل من أكبر المحافظات الفلسطينية حيث تحتوي على (10) مستشفيات بكافة أنواعها تقدم الخدمات لسكان المحافظة (المدينة والقرى المحيطة), وتشرف وزارة الصحة الفلسطينية على هذه المستشفيات, حيث تلعب هذه المستشفيات دوراً بارزاً وهاماً في تاريخ المحافظة فهد عرفت منذ القدم بأدائها ودورها الذي لا يستهان به.

5.6.2.2 الواقع الحالي لمستشفيات محافظة الخليل:

وفقا لبيانات مديريةية الصحة لمدينة الخليل فإنّ محافظة الخليل تضم (10) مرافق صحية تقدم خدمات صحية (24) ساعة في اليوم, و(113) مرفق يقدم الخدمات اقل من (24) ساعة في اليوم منها(9) داخل مدينة الخليل, ذلك بالإضافة الى (5) مرافق صحية تتبع لـ (NGO) منها (4) داخل مدينة الخليل, موزعة في المحافظة بشكل عشوائي حسب رأي الباحث, حيث أن منطقة شمال محافظة الخليل تفتقر الى وجود أي مؤسسة صحية ترتقي الى الخدمات المطلوبة باستثناء عيادات الصحة, وأن أغلب مستشفيات المحافظة تتركز في منطقة الوسط (مدينة الخليل) والقليل منها في منطقة جنوب المحافظة.

لقد استلمت السلطة الوطنية الفلسطينية بعض مباني المستشفيات غير مؤهلة هندسياً وصحياً من الجانب الاسرائيلي, وغير كافية وقادرة على تلبية حاجات المواطنين والمرضى في المحافظة, لان بعض هذه المستشفيات قد غاب عنها التأهيل اللازم, من حيث البنية التحتية, ومعايير إنشاء المستشفيات, وتشرف الادارة العامة للمستشفيات في وزارة الصحة على سير العمل في هذه المستشفيات(علاونه, 2009). فيما يلي جدول المرافق الصحية في محافظة الخليل التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية.

جدول 2.2: المرافق الصحية التي تقدم الخدمات على مدار 24 ساعة:

الرقم	اسم المرفق	مساحة البناء	المساحة الخارجية	عدد الاطباء	عدد الاسرة	نوع الخدمة	نوع القطاع
1	الاهلي	27500	29.500	40	180	عام	خاص
2	الميزان	9.198	4.000	9	20	جراحة ونسائية	خاص

3	حمدان	1.500	1.750	3	10	جراحة ونسائية	خاص
4	شهيرة	1.000	2.000	3	10	نسائية وتوليد	خاص
5	الخليل	10.000	9.000	74	180	عام	حكومي
6	يطا	2.850	9.000	18	20	جراحة ونسائية	حكومي
7	بني نعيم	900	1.200	3	10	نسائية وتوليد	خاص
8	ناصر	800	1.000	3	10	نسائية وتوليد	خاص
9	الاعتماد	2.000	500	3	10	نسائية وتوليد	خاص
10	المحتسب	-	-	-	20	نسائية وتوليد	خاص

جدول الخدمات الصحية: دائرة التخطيط والتطوير، محافظة الخليل.

7.2.2 مستشفيات محافظة الخليل

فيما يلي المستشفيات وأقسامها والخدمات التي تقدمها والتي احتوت عليها الدراسة:

1.7.2.2 المستشفى الاهلي، منشورات المستشفى الاهلي(2012):

تمت المباشرة في بناء المستشفى الاهلي عام (1988م) على مسطحات قدرها (27.500كم²) ليشمل ما مجموعه (304) سرير حال انتهاء المشروع محققاً الهدف الاستراتيجي الذي نشأت الجمعية من أجله. أنجز المشروع وتم تجهيزه بأحدث الأجهزة كما وضعت الخطط لتطويره وتشغيله بناء على احتياجات المجتمع وبهدف تقديم خدمات مميزة يحتاجها المواطن الفلسطيني.

يعمل المستشفى اليوم بطاقة (200) سرير والتي ستصبح (304) ويمكن رفعها بسهولة إلى (500) سرير في حالات الطوارئ، ويعمل في المستشفى (511) موظفاً وموظفة في كافة أقسامها الطبية والمساندة والخدماتية. ويتبع للمستشفى كلية تمريض والتي يتم فيها تدريس ثلاثة تخصصات حيوية وهي (التمريض، القبالة، فنيي التخدير).

• هدف المستشفى الاهلي:

جعل المحبة الإطار الدائم الذي يحيط بمسيرة المستشفى في توفير خدماتها لشريحة واسعة من الجمهور، مع الالتزام بأعلى مستويات النجاح والنزاهة والمصداقية والشفافية. كذلك الحرص على الالتزام جنبا إلى جنب بأعلى المعايير الدولية المتعلقة بتوفير الخدمات الصحية والطبية، وضمان تقديم الخدمات بالطريقة التي يستحقها الجميع، وكل ذلك ينبع من إيماننا الراسخ برسالتنا السامية وثقتنا بالله عز وجل.

إن حجر الأساس الذي تقوم عليه مهمة المستشفى الأهلي هو ترسيخ رسالة المستشفى الأهلي بقوة في تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة وهي بناء مجتمع سليم بدنيا وعقلانيا واجتماعيا وليس مجرد توظيف الجهود لمقاومة الأمراض أو العجز، ليكون أساس الحياة اليومية وليس مجرد تحقيق غرض العيش والاستمرار، إن هذا المفهوم الإيجابي يدعم الموارد الاجتماعية والشخصية فضلا عن دعم القدرات والطاقات الجسدية.

• جوانب من التطوير في مستشفى الاهلي

يحاول مستشفى الأهلي بمدينة الخليل جنوب الضفة الغربية المحتلة استغلال طاقة الرياح المتوفرة في موقعها لإنتاج الطاقة الكهربائية، كبديل عن الطاقة التي يتم شراؤها من "إسرائيل" بملايين الشواقل سنويا، فيما يوصف هذا المشروع بأنه الأول من نوعه وحجمه في فلسطين، ويعد مصدر طاقة نظيفة وآمنة وصديقة للبيئة، ويهدف المشروع - حسب القائمين عليه - لنشر مفهوم الطاقة المتجددة في جميع أنحاء فلسطين، وسيعلن عن انطلاقه قريبا، بقدرة كهربائية عالية تغطي حوالي (40) بالمائة من احتياجات المستشفى الكهربائية بدايات العمل الناطق الإعلامي باسم المشروع باسم المنتشة أكد أن عام (2009) كان بداية لانطلاق عمل المشروع في مدينة الخليل، مشيراً إلى أن العام الأول كان بمثابة دراسات وتجارب وبحوث، وجرى شراء محطات أرصاد جوية لقياس قوة الرياح، وإمكانية استخدامها لتوليد الطاقة الكهربائية.

وسيجري خلال العام الحالي إحضار بقية الأجهزة اللازمة لإطلاق المشروع، وتركيب مروحة ضخمة بارتفاع (6) أمتار على سطح المستشفى. ونوّه الننتشة إلى وجود سيناريو آخر للمشروع، يتمثل بتركيب ثلاثة مراوح بديلة عن المراوح الضخمة، وتحديث الننتشة عن رعاية أوروبية للمشروع من خلال منح مقدمة تقدر قيمتها بحوالي (1.5) مليون دولاراً، تتنوع بين رسالتي ماجستير ومشاريع أخرى، كدورات تدريبية، بالإضافة إلى نشر هذه الثقافة. ويمكن المشروع المستشفى من الاستغناء عن تشغيل المحركات المولدة للطاقة الكهربائية، التي تعمل بالوقود وتترك غازاتها آثاراً سلبية على المرضى والجيران والبيئة. ورغم ضعف الإمكانيات، يعدّ هذا المشروع الأول من نوعه بالمنطقة.

2.7.2.2 مستشفى الميزان التخصصي: منشورات مستشفى الميزان التخصصي - الغد للخدمات الطبية، 2012:

تمثل مجموعة من الاطباء الاختصاصيين تحت مسمى الغد، حيث تم الاتفاق مع الاخوة أصحاب شركة مستشفى الميزان على تشغيل وادارة هذه المستشفى منذ 2008/9/1 ولهم مجموعة من الاهداف:

- توفير خدمة طبية وفندقية مميزة تضاهي المستشفيات في الدول المجاورة، وذلك من أجل التخفيف من معاناة السفر وأعبائه على المريض.
- توفير ورفع مستوى التجهيزات الطبية الحديثة، لتسهيل عملية التشخيص العلاجي على الاطباء وذلك لاستقطاب الكفاءات الطبية الفلسطينية.
- العمل على استحداث اقسام جديدة بتخصصات غير متوفرة في المنطقة والتعاون مع جهات طبية خارج الوطن.

3.7.2.2 مستشفى الخليل (منشورات مستشفى الخليل الحكومي 2012)

يقع المستشفى في قلب مدينة الخليل، ويبعد حوالي 1كم عن الحرم الابراهيمي الى الجهة الغربية، وتأسس المستشفى عام 1955 من قبل الحكومة الاردنية حيث أمر ببنائه الملك حسين (رحمه الله) وأطلق عليه اسم مستشفى الأميرة عالية وكانت سعته آنذاك (100) سرير، وذلك ليخدم محافظة

الخليل وبقي المستشفى الحكومي الوحيد في المحافظة حتى عام 2004، وأثناء الاحتلال الاسرائيلي تم تقليص عدد الاسرة حتى تم استلامه من قبل السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1994 حيث كانت سعته آنذاك (75) سريراً وعدد الموظفين (175) موظفاً ببنية تحتية سيئة جداً. وقد بدأت السلطة الوطنية الفلسطينية العمل على توسعة المستشفى، حتى اصبح اليوم يحتوي على (216) سريراً ثابتاً و(36) سريراً للعناية اليومية، وعدد الموظفين (436) موظفاً، وبالإضافة إلى تطويره في مجالات الأجهزة والمعدات والأبنية.

يقدم المستشفى خدماته لأكبر محافظات الضفة الغربية سكاناً في مجالات الجراحة العامة، والباطني، والنساء، والتوليد، والاطفال، حيث يحتوي المستشفى على اقسام الجراحات ويشمل (الجراحة العامة، وجراحة المسالك البولية، وجراحة العظام، وجراحة الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الأطفال) وقسم الباطني ويشمل (العناية المكثفة للقلب، والعناية المتوسطة، والكلية الصناعية والتلاسيما)، وقسم الاطفال وحديثي الولادة، وقسم النسائية والتوليد، وقسم الطوارئ، وقسم العيون، وقسم العمليات والتعقيم، قسم العيادات الخارجية، قسم العناية المكثفة العامة (I.C.U)، وقسم المختبر وبنك الدم، قسم الأشعة والتصوير الطبقي، قسم العلاج الطبيعي، قسم التعليم والتدريب المستمر، والأقسام الإدارية والخدماتية، ويتم بناء وتطوير أقسام جديدة مثل قسم جراحة الاعصاب وقسم التصوير بالرنين المغناطيسي.

لقد شهدت أقسام مستشفى الخليل الحكومي تطوراً هاماً في مجال الخدمات الطبية، وبعض الأجهزة الطبية، مثل جهاز التصوير الطبقي الذي يعتبر من أفضل الأجهزة الموجودة في مستشفيات محافظة الخليل، كما أنه وخلال العام 2012 تم حوسبة جميع أقسام المستشفى وشبكها مع الوزارة، حيث تم توفير أفضل أجهزة الحاسوب لهذه الأقسام وبأعلى جودة وكان هناك توافق وانسجام وسرعة في الأداء من قبل الموظفين في التعامل مع هذه التكنولوجيا الحديثة بالرغم من الضغط والاكتظاظ الذي تشهده مستشفى الخليل الحكومي، باعتباره المستشفى الحكومي الوحيد في مدينة الخليل، كما تم استخدام هذه التكنولوجيا في خدمة التسجيل الالكتروني وعمل الملف الطبي الالكتروني للمريض الأمر الذي زاد من أداء الموظف، وساعد بشكل كبير في تقديم الخدمة للمواطن، وخفف من معاناة المواطن وساعده على الحصول على الخدمة بشكل أفضل وبدقة عالية.

كما تم ترميم وتجديد كافة أقسام المستشفى للوصول إلى أعلى المواصفات، والعمل على تحقيق الراحة التامة للمرضى والمراجعين، وتقديم أفضل الخدمات للمواطنين، كما تم توسيع واستحداث أقسام المستشفى، وكذلك الساحات والحدائق وزرعها والاهتمام بها، كما وأنه وفي الفترة من بداية

شهر 02-2013 وتم جمع التبرعات من أجل تطوير المستشفى بشكل أفضل وتقديم خدمات على أعلى مستوى وبأفضل السبل وتقديم خدمات مميزة وبناء طبقة رابعة لزيادة عدد الأقسام الطبية وتنويعها للوصول إلى أعلى مستوى من الاختصاصات وأكبر عدد ممكن من الاختصاصات داخل المستشفى, كل ذلك من أجل الوصول إلى أعلى درجة ممكن تطوير وتخطيط وإدارة ورقابة وجلب المشاريع التي من شأنها أن تقدم خدمات مميزة للمواطنين.

4.7.2.2 مستشفى أبو الحسن قاسم - يطا الحكومي

جاء افتتاح مستشفى الشهيد أبو الحسن قاسم لتلبية حاجة ملحة فرضتها الضرورة الموضوعية لواقع اجتماعي يتسم بالفقر والمرض وضعف الإمكانيات, والزيادة المرتفعة في المواليد وأعداد السكان, ومنذ بداية التشغيل لوحظ تزايد مرتفع للمراجعين, وطالبي الخدمة في ظل محدودية إمكانيات المستشفى.

يقع في مدينة يطا, والتي تقع في الجزء الجنوبي من فلسطين, حيث تبعد جنوب مدينة الخليل حوالي 12 كم, حيث تعتبر مدينة يطا ثالث تجمع سكاني على مستوى الضفة, بعد محافظة نابلس والخليل, مستشفى ابو الحسن قاسم تم بناؤه عام 2002م في مدينة يطا, تم بناء المستشفى بتمويل من حكومة المملكة العربية السعودية بالتعاون مع البنك الدولي في دولة فلسطين, بدأ العمل في مستشفى ابو الحسن قاسم بتاريخ 17.4.2004م في مدينة يطا, عدد سكان مدينة يطا حوالي (60 - 70) ألف نسمة داخل حدود البلدية, هناك أكثر من (1500) عائلة يصل عدد أفراد الأسرة الواحدة (10) أشخاص والمعدل واحد, ما يقارب 41% من السكان هم من الأعمار دون (10) سنوات, هذا يتطلب احتياجات كبيرة من بناء المدارس والمراكز الصحية, مستشفى أبو الحسن قاسم يخدم ما يقارب (150,000 - 200,000) نسمة ممثلة في (مدينة يطا, والتجمعات البدوي, بلدة السموع, قرية الريحية, مخيم الفوار, حذب الفوار, وقرى دورا الشرقية).

5.7.2.2 مستشفى ناصر

مستشفى للجراحة العامة والجراحة النسائية والتوليد, يوجد في مدينة يطا, تأسس سنة 1992م, أقيم البناء بتمويل فردي, على مساحة (600م), تقدم خدماتها على مدار (24) ساعة,

6.7.2.2 مستشفى الهلال الاحمر التخصصي:(منشورات مستشفى الهلال الأحمر التخصصي, 2012).

أسس الفرع في العام 1965 ويسعى إلى خدمة المجتمع صحياً واجتماعياً وأكاديمياً، ويساهم برفع المستوى الصحي والاجتماعي للمواطنين في المنطقة الجنوبية من الضفة الغربية، يتكون من ثمانية طوابق، مساحة كل طابق (470 متراً).

8.2.2. المعايير التخطيطية للمستشفيات:

- **موقع المستشفى:** يحاط موقع المستشفى بسور يحدد المناطق التابع لأرض المستشفى، ويفضل أن تزيد هذه المسافة (ما بين المناطق التابعة للمستشفى والمناطق السكنية المجاورة له) عن ضعف ارتفاع المبنى المجاور، كما يجب أن تلاحظ المسافة بين المستشفى والابنية المجاورة (ساعاتي, 1998).
- **نطاق خدمة المستشفى:** هناك أكثر من نطاق لخدمة المجتمع المحيط ويعتمد ذلك على المسافات المحيطة والخدمات التي تقدمها المستشفى وغير ذلك من الاعتبارات، فالمستشفى العام على مستوى المدينة يقدم خدمات، ويخدم المناطق المحيطة به على بعد (4-8 كم) حول المستشفى، بينما المستشفى العام على مستوى اقليم المدينة يخدم من (10-30 كم) كحد اقصى حول المستشفى، حيث أن نطاق الخدمة في المستشفى التخصصي غير محدودة، وذلك لكونه يقدم خدمات طبية متميزة وشاملة لجميع التخصصات للمجتمع المحلي والخارجي (حمدان, 2008).

9.2.2 الشروط التخطيطية لموقع المستشفى:

لا بد وأن يكون هناك العديد من الشروط التخطيطية اللازمة لموقع المستشفى والتي يجب الاهتمام بها، وعدم اغفالها، والنظر اليها وتطبيقها بكل عناية ودقة وهذه الشروط تتمثل فيما يلي: (حمدان، 2008)

- وضع المنطقة وطبيعتها التي سيتم إنشاء المؤسسة الصحية فيها من حيث أسعار الأراضي وترخيص البناء من قبل البلديات ووزارة الحكم المحلي.
- السياسات الصحية في المدينة التي سيتم إنشاء المؤسسة فيها.
- المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي للسكان، ووضعهم الصحي في تلك المدينة.

- أن يتوافق موقع المؤسسة الصحية مع المخطط المعتمد لدى الوزارات التي لها علاقة بذلك.
- موافقة وزارة الصحة على موقع المؤسسة الصحية.
- أن يكون الموقع مناسباً وقريباً من الخدمات الأساسية، وسهل الوصول إليه والمواصلات ميسرة.
- من الأفضل أن يكون الموقع في منطقة مرتفعة وخلوية وذات طبيعة جذابة وجميلة.
- أن يكون موقع المؤسسة الصحية نظيفاً وبعيداً عن مناطق الضباب والروائح الكريهة والملوثة.
- أن يكون شكل الموقع والأرض بنسبة (2:1) أو (3:2) بحيث يكون الضلع الأكبر في اتجاه شرق غرب أو شمال شرق - جنوب غرب.
- هناك علاقة بين مسافة الأرض وعدد الأسرة في المستشفى حيث يخصص عادة مساحة ما بين (120 - 125 م²) لكل سرير كما يخصص (15م²) لكل سرير من الحدائق.
- مراعاة شروق الشمس وحركة الرياح في توجيه المستشفى بحيث يوجد منى المستشفى باتجاه الرياح السائدة وذات الاثر الجيد في حين يكون المبنى موازياً للرياح غير المرغوب فيها، فيما يخص غرف الخدمة والمعالجات يفضل الشمال الشرقي إلى الشمال الغربي، وايضا توجه غرف المرضى فيكون جنوبياً أو جنوبياً غربياً، حيث تكون الشمس نظيفة في الصباح تجمع الحرارة بشكل ضعيف مع توفر الشمس.
- يجب أن تبعد المستشفى (40م) عن الطريق التابعة للمستشفى و(80م) عن الطريق العام.
- يجب أن يكون للمستشفى مدخلاً وحيداً للسيارات من الشارع، ويكون باتجاه واحد مع موقف للسيارات، ويكون له إمكانية التوسع، ويفضل تعدد الطرق الموصلة للمستشفى لتجنب الازدحام داخل المستشفى، وفتح المجال خاصة لسيارات الإسعاف، كما ويفضل وجود مدخل رئيس للمشاة، ومركز استعلامات، ومكان لبيع الورد، كما يجب أن يكون مدخل لسيارات الإسعاف ويكون منعزلاً وبعيداً عن الازدحام والأنظار ومتصلاً اتصالاً مباشراً بقسم الطوارئ.
- يجب مراعاة التوسع لمبنى المؤسسة الصحية مستقبلاً وامكانية تطويرها.

10.2.2 التحديات والمعوقات التي تواجه عمل المستشفيات في محافظة الخليل: (التقرير السنوي لوزارة الصحة، 2012).

- نقص في الكوادر الطبية المؤهلة وذوي الاختصاص: هناك نقص في الكوادر الطبية المؤهلة، وذوي الاختصاص الدقيق من الأطباء وأخصائي الكلى خاصة في المستشفيات الحكومية، حيث أنّ هناك ندرة في بعض التخصصات الطبية للعاملين في المستشفيات الحكومية، وما زالت المستشفيات الحكومية تعاني من هذه المشكلة لاتجاه أغلب الاطباء والجراحين والاختصاصيين

إلى مستشفيات القطاع الخاص للعمل فيه أو حتى الهجرة الى خارج الوطن، وذلك نتيجة تدني رواتب الأطباء في القطاع الحكومي مقارنة مع القطاعات الأخرى، بالإضافة إلى عدم وجود الحوافز المالية منها والمعنوية ينعكس سلباً على الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. إنَّ نقص الكوادر والخبرات وذوي الاختصاص في المستشفيات خاصة الحكومية منها ينعكس سلباً على حقوق المرضى وايضاً الأطباء، فهناك العدد الكبير من المرضى الذين ينتظرون لساعات طويلة لتلقي العلاج في العيادات الخارجية التابعة للمستشفيات الحكومية في وزارة الصحة من أجل مراجعة أطباء الاختصاص، مما يسبب الكثير من الأعباء على الأطباء، نتيجة عدد المرضى والمراجعين، والضغط الشديد على المستشفيات الحكومية، والتطور الذي تشهده هذه المستشفيات، وزيادة عدد الخدمات التي تقدمها مع قلة عدد الكوادر والموارد البشرية المؤهلة والكافية.

إنَّ نقص عدد الأطباء الأخصائيين وعدد غرف العمليات، أدى الى زيادة عدد العمليات الجراحية التي يجريها الأطباء في اليوم الواحد، وتراكم مواعيد العمليات، وأيضاً إعطاء مواعيد عمليات بعيدة جداً لا تناسب المريض، فبعض العمليات قد يتم تأجيلها لمدة شهر وقد تصل الى ما يقارب السنة، كما أن المعدل العام للعمليات التي يجريها الطبيب تتراوح ما بين (3) عمليات كبيرة و (3) عمليات صغيرة، بالإضافة إلى العمليات التي تكون طارئة جداً تصل بشكل مفاجئ، كل ذلك وغيره ما فاقم من الضغط على الأطباء وإجراء عمليات أكثر من المعدل المطلوب في اليوم الواحد، مع العلم أنَّ هناك زيادة مستمرة في عدد المرضى وعدد العمليات، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة في التدمر والاستياء من قبل المرضى، وعدم الرضا عن الوضع الحالي والقائم في المستشفيات.

إنَّ نقص الكفاءات والخبرات وبعض التخصصات في المستشفيات الحكومية، يزيد من عبء وتكاليف ومصاريف وزارة الصحة، ويظهر ذلك من خلال تحويل المرضى الى القطاع الخاص على حساب وزارة الصحة، وذلك يؤدي إلى صرف مبالغ أكثر، مما أثقل موازنة وزارة الصحة نتيجة لتحويل المرضى للعلاج خارج مستشفيات الوزارة، مع العلم أنه كان من الأفضل أن تصرف هذه المبالغ على عمليات التخطيط، ودعم وتطوير كل ما يتبع للمستشفيات والمؤسسات التابعة لوزارة الصحة من موارد بشرية ومادية وغيرها.

• نقص في عدد الممرضين والقابلات وفنيي الأشعة والتخدير والمختبرات والعلاج الطبيعي خاصة في المستشفيات الحكومية: هناك نقصٌ شديدٌ في عدد الممرضات والقابلات، وفنيي الأشعة، والتخدير، والمختبرات، والعلاج بالنسبة إلى عدد السكان على مستوى المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية وهذا النقص ينطبق على محافظة الخليل باعتبارها جزء من

الضفة، حيث يوجد (50) ممرضة لكل (100000) نسمة، وكذلك لعدد الإدخالات الذي بلغ (138149) والمعالجون دون إقامة (776995) خلال عام 2008 والذي يشكل ما نسبته (1,3) ممرضة لكل (1000) مريض مدخل، فعدد الممرضات ضئيل جداً.

- الأعداد الكبيرة من المرضى والمراجعين والانتظار طويلاً: يظهر ذلك بشكل خاص في المستشفيات الحكومية في محافظة الخليل حيث تعاني هذه المستشفيات من الاكتظاظ، وكثرة عدد المراجعين والمرضى للعيادات الخارجية وقسم الطوارئ داخل المستشفيات الحكومية، حيث أن هذه الأعداد الهائلة من المراجعين تكون في انتظار الدخول الى العيادات وقسم الطوارئ يومياً الامر الذي يزيد من ارهاق الموظف المناوب سواء أكان طبيباً أو ممرضاً أو موظف تسجيل أو موظفي خدمات أو فنيين أو غير ذلك. الامر الذي يزيد من الضغط ويزيد من وقت الانتظار.

- عدم وضع الموظف المناسب في المكان المناسب ونقص اعداد الموظفين: حيث لاحظ الباحث من خلال خبرته التي تقارب الـ (10) سنوات في مستشفى الخليل الحكومي الذي يعتبر اكبر مستشفى في محافظة الخليل انه لا يوجد استغلال امثل للموارد البشرية بشكل يتناسب والاعمال الموكلة اليهم وأنه لا يوجد متابعة ومراقبة لهؤلاء الموارد البشرية من خلال التزامهم لأوقات الدوام والقيام بالمهام الموكلة اليهم وعدم توزيع الموظفين بشكل يتناسب وضغط العمل وفترات الدوام في مختلف الاقسام بالإضافة إلى النقص في أعداد موظفي التسجيل والخدمات، وهذا يتطلب إعادة النظر في الموضوع من أجل ضمان المساواة، والعدل، والشفافية واعطاء كل موظف حقه وتحمله مسؤولية تتناسب مع ما هو موكل إليه لأداء واجبه بأعلى جودة وكفاءة وباقل التكاليف، وأقل وقت ممكن من خلال التخطيط ووضع الخطط المناسبة وتطوير المورد البشري وتحفيزه، وإعطاء المريض حقه في الحصول على الخدمة والعلاج والرقي إلى ما يطمح اليه لتحقيق الهدف المطلوب.

- عدم التخلص الأمثل من النفايات الطبية: حيث تعاني المستشفيات في المحافظة من عدم التخلص الأمثل والسليم من النفايات الطبية، فعادة ما تتخلص المستشفيات الحكومية في الضفة الغربية بشكل عام من تلك النفايات بالطريقة التقليدية التي يتم فيها التخلص من النفايات العادية، ما قد يؤثر بانتقال الأمراض وانتشار العدوي نتيجة تلك المخلفات الطبية التي يكون لها في العادة تأثيرات سلبية على صحة المواطنين وحياتهم، فموضوع النفايات الطبية من الأمور الجوهرية والأساسية المتعلقة بالإجراءات السليمة لمنع حدوث العدوى وانتشارها (علاونه، 2009).

- نقص وتعطيل المعدات الطبية: إن من المعوقات والتحديات الرئيسية التي تواجه عمل المستشفيات، هي تعطل المعدات الطبية مثل أجهزة الأشعة، والتصوير الطبقي، والرنين

المغناطيسي والتلفزيوني، وأجهزة المختبرات أو عدم توفير المواد الأولية والأساسية لعمل هذه المعدات من أفلام ومواد تلميع وغير ذلك. فان معظم المستشفيات في المحافظة وخاصة الحكومية منها تعاني من هذه المشكلة، بالإضافة الى عدم الصيانة الوقائية المستمرة لهذه الاجهزة.

• عدم توفر بعض الأدوية والفحوصات : تعاني بعض المستشفيات خاصة الحكومية منها من نقصاً في بعض الأدوية والفحوصات المخبرية الضرورية، الأمر الذي يستدعي تحويل المريض الى القطاع الخاص لإجراء هذه الفحوصات أو شراء الأدوية التي لا تتوفر في المستشفيات الحكومية مما يزيد العبء والتذمر لدى المريض وبالتالي يزيد اللوم على وزارة الصحة والقائمين عليها.

• توزيع المستشفيات بشكل عام غير مخطط له على مناطق المحافظة: إن هناك عدم عدالة وعدم توازن في توزيع المستشفيات بين مناطق محافظة الخليل، على الرغم من الكثافة السكانية فيها. فقد لاحظ الباحث وهو أحد أبناء أسرة وزارة الصحة الفلسطينية أن هناك عشوائية في توزيع المستشفيات، فلو نظرنا إلى مناطق شمال الخليل فهي تفتقر لوجود أي مستشفى، بينما يتوفر عدد من المستشفيات في منطقة الوسط، على الرغم من أنه غير كافٍ ولا يتناسب مع الكثافة السكانية في المنطقة، بالإضافة الى ذلك فإن محافظة الخليل لا يوجد فيها سوى مستشفيين حكوميين فقط، وهما لا يكفيان لتقديم الخدمات الضرورية والأساسية للمواطنين، الأمر الذي يزيد من ضغط العمل وضعف الأداء لكافة الموارد والكوادر البشرية في هذه المستشفيات.

أن أغلبية القرى في محافظة الخليل تعاني من غياب المستشفيات فيها، على الرغم من الحاجة الماسة لتلك المستشفيات داخل تلك التجمعات السكانية الكثيفة، وهذا الأمر يوحي لعدم جاهزية تلك القرى لمواجهة أي طارئ في حال حدوثه مما يضطر أهالي هذه المناطق إلى التوجه الى المدينة بالرغم من بعدها عن مناطق سكنهم، وقد لا يتمكنون من الحصول على الخدمة بسبب البعد الجغرافي، وما يمنعهم من الوصول إلى المستشفيات من حواجز إسرائيلية وغير ذلك من معيقات.

3.2 الدراسات السابقة

لقد قام الباحث بالاطلاع والبحث في الدراسات ذات العلاقة بموضوع البحث ومراجعتها والاستفادة منها لإغناء بحثه، حيث أظهرت نتائج المسح المكتبي الذي قام به الباحث للأدبيات والدراسات السابقة في التخطيط والتطوير، أن هناك نقصاً كبيراً في الدراسات التي تناولت هذا الموضوع بشكل مباشر في حدود علم الباحث، مما يؤكد ضرورة إجراء مثل هذه الدراسة، وبشكل عام فقد استطاع

الباحث حصر عدد من الدراسات التي تناولت الموضوع بشكل غير مباشر والقريبة من موضوع الدراسة الحالية، أهمها:

1.3.2 الدراسة المحلية

حافي، (2012): دراسة بعنوان تطبيق التخطيط الاستراتيجي في وزارة العمل الفلسطينية بين المعوقات، ومقومات النجاح من وجهة نظر المديرين والمديرين العاملين. هدفت الدراسة إلى التعرف على تطبيق التخطيط الاستراتيجي في وزارة العمل الفلسطينية بين المعوقات ومقومات النجاح من وجهة نظر المديرين والمديرين العاملين، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع المديرين العاملين والمديرين في وزارة العمل والبالغ عددهم (122)، تم اختيار عينة طبقية عشوائية تكونت من (101) أي ما يقارب (82.8%) من مجتمع الدراسة، وتم إعداد أداة الاستبانة لتحقيق هدف الدراسة، حيث تم اجراء هذه الدراسة في الضفة الغربية ممثلة بوزارة العمل ومديرياتها المختلفة، وتم ذلك خلال الفترة الواقعة بين آب 2011 وشباط 2012، أُستخدم المنهج الوصفي منهجاً للدراسة. وقد أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لواقع تطبيق التخطيط الاستراتيجي في وزارة العمل كانت متوسطة، وكان متوسطاً في مجالات التخطيط للتخطيط، والتوجه الاستراتيجي، وقرار الخطة وتنفيذها، والتحليل الاستراتيجي، والصياغة الاستراتيجية، أما في مجال التقويم والمتابعة فقد كان واقع تطبيق التخطيط الاستراتيجي في وزارة العمل منخفضاً. وأن الدرجة الكلية لمعوقات التخطيط الاستراتيجي في وزارة العمل، كانت مرتفعة، وكذلك الحال في مجالات المعوقات. وان الدرجة الكلية لمقومات نجاح التخطيط الاستراتيجي في وزارة العمل، كانت متوسطة وكذلك الحال في مجالات مقومات النجاح.

العبوشي،(2011): دراسة بعنوان معوقات التخطيط الاستراتيجي في مديريات وزارة الصحة الفلسطينية شمال الضفة الغربية وسبل مواجهتها. هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى معوقات التخطيط الاستراتيجي في مديريات وزارة الصحة الفلسطينية شمال الضفة الغربية، وكذلك التعرف على سبل مواجهة هذه المعوقات في مديريات وزارة الصحة، بالإضافة للكشف فيما إذا كان هناك فروق في متوسط استجابات المبحوثين حول معوقات تنفيذ التخطيط الاستراتيجي في مديريات وزارة الصحة الفلسطينية شمال الضفة الغربية، تبعاً لمحاورها، حيث تكوّن مجتمع الدراسة من جميع مدراء صحة المحافظات، ومدراء الدوائر، ورؤساء الاقسام في مديريات وزارة الصحة الفلسطينية شمال الضفة الغربية والبالغ عددهم (180) مبحوثاً، وتم أخذ المجتمع بكامله كعينة للدراسة. واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم إعداد أداة الدراسة المتمثلة في الاستبانة والتي تألفت من (70) عبارة.

كان من أهم نتائج الدراسة أن المبحوثين في مديريات وزارة الصحة الفلسطينية لديهم درجة ضعيفة من المعوقات الثقافية في تطبيق التخطيط الاستراتيجي، بحيث لا تشكل لديهم إعاقة. أما بالنسبة للموارد المادية والتي تشكل لديهم درجة كبيرة من المعوقات في تطبيق التخطيط الاستراتيجي وخاصة في قلة المصادر المالية المحلية، والقيود المفروضة من الدول المانحة. وكذلك الحال بالنسبة لضغوط العمل فكان هذا واضحاً من خلال الأعمال الكتابية الكثيرة والروتينية التي يقومون بها والتي تشكل لديهم درجة قوية من المعوقات في تطبيق التخطيط الاستراتيجي. وأيضاً في عدم استخدام نظم المعلومات الإدارية التي تشكل لديهم درجة قوية من المعوقات في تطبيق التخطيط الاستراتيجي، والمتمثل في قلة استخدام الحاسب الآلي، وعدم توفر بيانات للرجوع إليها وقت الحاجة، وكذلك قدم المعلومات لديهم.

أسعد، (2009): دراسة بعنوان التخطيط لدى المؤسسات الشبابية في فلسطين، ودوره في العملية التنموية (حالة دراسية لمنتدى شارك الشبابي)، هدفت هذه الدراسة بشكل عام لتحديد دور المؤسسات الشبابية الفلسطينية في العملية التنموية، وذلك من خلال دراسة وتحليل الواقع الحالي لقطاع الشباب والمؤسسات الشبابية بشكل عام، حيث تناولت هذه الدراسة تشخيص وتحليل الأسباب الموضوعية التي تحول دون مشاركة المؤسسات الشبابية الفلسطينية في عملية التخطيط التنموي. استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي، والمنهج التحليلي، واستخدام أدوات بحثية أهمها المقابلات مع مسؤولي المؤسسات الشبابية في القطاع الحكومي والأهلي، بالإضافة الى مجموعات النقاش المركزة، أجريت الدراسة في منطقة الضفة الغربية في الفترة الزمنية من عام 1998 حتى عام 2008، استخدمت الدراسة، حيث أن الفئة المستهدفة تمثلت في مراكز منتدى شارك الشبابي في الضفة الغربية، من أهم نتائج هذه الدراسة هي ان الشباب الفلسطيني جزء من كل لا يمكن فصلهم عن المجتمع الذي يتحركون فيه، لذلك فان أي تحديث وتفعيل لدور الشباب الفلسطيني، يتطلب تحديثاً وتفعيلاً لمجتمعهم الذي يمثل بيئة عملهم الحقيقية. ومن هذه النتائج أيضاً أنه يحتم على المسؤولين والمعنيين على المستوى الرسمي والأهلي ابلء المزيد من الجهد والوقت ورسم السياسات التي من شأنها التقليل من الآثار الراهنة، كمقدمة لوضع معالجات وخطط متوسطة وطويلة الاجل، تكون محصلتها وضع الشباب في سياقهم المجتمعي الصحيح كقوة متغيرة رئيسية ومبادرة. كما بينت نتائج الدراسة أن الهيئات الرسمية الحكومية التي ترعى الشباب ما زالت حتى الان من حيث البرامج والتوجيهات وآليات العمل غير قادرة على توفير الخدمات المطلوبة للشباب إلا في حدود معينة. أيضاً المشاركة السياسية الفاعلة هي من أهم مقومات الحياة الديمقراطية في اي نظام سياسي، ويشكل الشباب وقود الحركات السياسية والاجتماعية ومحركها الأساسي، وانتشار

التعليم وتكنولوجيا المعلومات يمكنهم من المساهمة في عمليات اتخاذ القرارات. كما أنها بينت أن هؤلاء الشباب يفتقرون للمعلومات والخدمات، وحتى مجرد الاعتراف بمجرد حاجات لهم، الأمر الذي يترتب عليه ضرورة تطوير سياسة شبابية موجهة ترتقي من تقديم الخدمات الإغاثية إلى التنمية والبناء، وهذا سيساعد في البناء وفي الوصول الى فهم أفضل لتنوع حاجات كل الشباب الفلسطيني في جميع دروب الحياة.

نور الدين، (2008): دراسة بعنوان دور التخطيط الاستراتيجي في زيادة فاعلية الإدارة المدرسية بمحافظات غزة، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى دور التخطيط الاستراتيجي في زيادة فاعلية الإدارة المدرسية بمحافظات غزة، استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع مديري ومديرات المدارس الحكومية الأساسية العليا للعام الدراسي (2008-2009م) بمحافظات غزة، وقد بلغ عددهم (161) مديراً ومديرة وقد بلغت عينة الدراسة (122) مفردة. ولتحقيق أهداف الدراسة، قام الباحث بتصميم أداة للدراسة، وهي استبانة موجهة إلى عينة الدراسة، كانت أهم نتائج الدراسة أن أظهرت النتائج أن المستجيبين اقرؤا بأهمية دور صياغة الاهداف الاستراتيجية للمدرسة في زيادة دور صياغة الأهداف الاستراتيجية للمدرسة في زيادة فاعلية الادارة المدرسية، كما أظهرت النتائج أن أفراد العينة أقرؤا بأهمية دور تحليل البيئة الداخلية للمدرسة في زيادة فاعلية الادارة المدرسية، وأن هناك أهمية كبيرة لدور صياغة الرؤية المستقبلية ودور تحليل البيئة الخارجية للمدرسة في زيادة فاعلية الإدارة المدرسية.

حمدان (2008): دراسة بعنوان واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط. هدفت الدراسة إلى ربط تطوير المستشفيات في مدينة نابلس بتطور المدينة، ونموها السكاني والعمراني، وإلى تحليل واقع المستشفيات في مدينة نابلس من ناحية تخطيطية، وتحليل لمناطق الخدمات العامة، ونصيب المستشفيات باختلاف أنواعها، حيث أن مجتمع الدراسة في هذه الدراسة هم العاملون في وزارة التخطيط - قسم التخطيط الصحي والعاملون في المستشفيات والمرضى في مدينة نابلس، وتكونت عينة الدراسة من (275) فرداً حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وكانت الدراسة في عام 2008 حيث استخدمت الباحثة المنهج التحليلي والاستبانة كأداة للدراسة، وتم استخدام أسلوب التحليل المكاني، والدراسة الميدانية من خلال الاستبانة والمقابلات الشخصية والملاحظات، وكان من أهم نتائج هذه الدراسة: في عدم وجود تطبيق للمعايير التخطيطية الصحية في كافة مستشفيات محافظات الوطن بناءً على الدراسة التي تمت في منطقة البحث (مدينة نابلس) على اعتبار أن كافة محافظات الوطن تتعرض لنفس الظروف التخطيطية، وتوصلت الباحثة الى وجود خلل يتمثل بافتقار مستشفيات المدينة للفراغات اللازمة لاستيعاب أعداد من الأسرة تتناسب

وعدد سكان المدينة الحالي، ناهيك عن الزيادة الطبيعية المستقبلية، بالإضافة إلى عدم الاهتمام بتوفير مواقف سيارات وإلى غياب وجود المساحات الخضراء في ساحات المستشفيات وحولها، وكذلك تعاني من نقص الاجهزة الطبية الحديثة، وأعداد الأطباء العاملين، والاختصاصيين في المجالات المختلفة، لا سيما أطباء الأمراض الجلدية، والنفسية والقلب والسكري، بالإضافة إلى وجود نقص في الكوادر الطبية المساندة كالممرضين، وفنيي المختبرات. وفي نهاية البحث أوصت الباحثة: بتطبيق المعايير التخطيطية الصحية في كافة مستشفيات الوطن، بما فيها مدينة نابلس للنهوض بالواقع الحالي للمستشفيات، وإخضاع هذه المستشفيات لقوانين ترخيص تتناسب مع المعايير التخطيطية الصحية لضمان عدم استفحال المشاكل القائمة، وتكرارها في أي مستشفى قد يتم إنشاؤها مستقبلاً، كما أوصت بزيادة عدد الكوادر الطبية والمساندة الموجودة حالياً واللازمة مستقبلاً، والعمل الجاد لتزويد المستشفيات الخاصة منها والحكومية بأحدث الأجهزة الطبية المتطورة والمتابعة الدائبة لذلك.

حلايقة (2007): واقع التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الأهلية جنوب الضفة الغربية وعلاقته بالأداء. هدفت الدراسة إلى التعرف إلى واقع التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الأهلية جنوب الضفة الغربية، وعلاقته بالأداء، ودرجة تطبيق التخطيط الاستراتيجي داخل هذه المؤسسات، كما سعت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مدى مساهمة التخطيط الاستراتيجي في تطوير أداء المنظمات الأهلية، والتعرف إلى المعوقات التي تعترض عملية التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الأهلية من وجهة نظر القائمين على المنظمات الأهلية في ضوء متغيرات الدراسة، ولتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة، اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستنباطي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الإدارات العليا، في المؤسسات الأهلية جنوب الضفة الغربية البالغ عددها (382) مفردة، تم اختيار عينة عشوائية بلغت نسبتها من مجتمع البحث 45% بواقع 172 مبحوث ومبحوثة. وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج المتمثلة في: أن المنظمات الأهلية لديها القدرة فوق المتوسطة على ممارسة التخطيط الاستراتيجي، وأن واقع التخطيط الاستراتيجي في المنظمات كان فوق المتوسط، وهناك مساهمة كبيرة للتخطيط الاستراتيجي في رفع وتحسين مستوى الأداء في المنظمات الأهلية، وأظهرت الدراسة أيضاً بأن هناك معوقات خارجية تعترض عمل المنظمات الأهلية كان من أبرزها، قلة الامكانيات والموارد المالية، ثم تلاها وجود الاحتلال الاسرائيلي واجراءاته التعسفية. وفي نهاية الدراسة أوصي الباحث: بضرورة تطبيق التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الأهلية بشكل فاعل وعملي في جميع مراحلها، واشتراك العاملين على كافة المستويات أثناء وضع الخطط الاستراتيجية وصياغتها للمنظمات، وكذلك بالاهتمام بالحوافز بمختلف أنواعها

المادية والمعنوية، ودعم المنظمات الاهلية بكوادر مؤهلة ذات خبرات عالية في مجال عملها، وتوفير قاعدة بيانات للمنظمات الأهلية من خلال زيادة التشبيك فيما بينها.

ردايدة (2006): دراسة بعنوان التخطيط الاستراتيجي في الحكم المحلي الفلسطيني الواقع والامكانيات حالة دراسية - الضفة الغربية. هدفت الدراسة إلى معرفة واقع التخطيط الاستراتيجي في وزارة الحكم المحلي والهيئات المحلية، وامكانيات ومعيقات التخطيط الاستراتيجي وأثر ذلك على أداء الوزارات والبلديات، ومجالس الخدمات المشتركة للتخطيط والتطوير، والمساهمة في وضع الأسس الصحيحة للتخطيط في الفترة الزمنية الواقعة بين 2006/2005، ولتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة، اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة والمقابلة كأداة للدراسة، وقد تكون مجتمع الدراسة من (33) بلدية من أصل (84) بلدية في الضفة الغربية، وقد أظهرت نتائج الدراسة: أن غالبية المبحوثين يؤكدون وبالمستوى المتوسط إدراكهم وإلمامهم بمتطلبات التخطيط الاستراتيجي، وذلك من خلال إدراكهم لمفهوم التخطيط الاستراتيجي، كما أكد المبحوثون

إدراكهم للتعامل مع القوى البشرية، وفق متطلبات وقواعد التخطيط الاستراتيجي، وإدراكهم للتعامل مع الموارد المالية والمادية، والعامل الزمني، والحفاظ على البيئة بما يتناسب مع قواعد التخطيط الاستراتيجي. كما أوصت الدراسة: على ضرورة إعادة صياغة رسالة الحكم المحلي الفلسطيني لتكون أكثر، وضوحاً والتركيز على زيادة الكوادر واللجان المتخصصة في التخطيط الاستراتيجي وتكثيف البرامج التدريبية لكافة مستويات العاملين في الحكم المحلي الفلسطيني في التخطيط بشكل عام والتخطيط الاستراتيجي بشكل خاص، وزيادة الوعي البيئي، وتكثيف الاجتماعات واللقاءات الاستثمارية مع الجمهور، وضرورة تطوير وتعديل قانون الهيئات المحلية الفلسطينية رقم 1 لعام 1997م لإعطاء مزيد من اللامركزية لهيئات الحكم المحلي، وإيجاد الطرق المناسبة للاعتماد على الموارد الذاتية، وليس البقاء رهينة الدعم الاجنبي الذي يأتي في سياق سياسي.

عطا الله (2005): دراسة بعنوان واقع التخطيط الاستراتيجي في قطاع المقاولات " دراسة ميدانية على شركات المقاولات في قطاع غزة". هدفت الدراسة إلى التعرف إلى واقع التخطيط الاستراتيجي في قطاع المقاولات في قطاع غزة، في ضوء مدى وضوح مفهوم التخطيط وأهميته ودرجة استخدامه في تلك الشركات، ودرجة المشاركة في وضع الخطط الاستراتيجية والقدرة على التكيف مع المتغيرات البيئية الداخلية والخارجية، والتي تؤخذ بعين الاعتبار عند وضع هذه الخطط، حيث أجريت هذه الدراسة في عام 2005، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وأسلوب الدراسة الميدانية، وتم إعداد استبانته وزعت على (200) شركة، حيث استخدم أسلوب المسح الشامل لمجتمع الدراسة. كان من أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة أن 64.5% من مدراء شركات المقاولات لا يدركون المفهوم العلمي للتخطيط الاستراتيجي، ولكن لديهم توجهات إيجابية نحو

مزاياء، ويتم استغلال الموارد المتاحة بنسب متفاوتة، لا تدل على استخدام التخطيط الاستراتيجي بالأسلوب العلمي المناسب.

2.3.2 الدراسة العربية

الكثيم وبادرنه، (2011): دراسة بعنوان معوقات التخطيط الاستراتيجي في جامعة أم القرى من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معوقات تطبيق التخطيط الاستراتيجي في جامعة أم القرى من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها، وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية في جامعة أم القرى والبالغ عددهم (143) عضو هيئة تدريس في أقسام كلية التربية، أعد الباحثان اداة الدراسة الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة حيث تكونت بصورتها النهائية من (18) فقرة، استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وأسلوب الدراسة الميدانية، تمت هذه الدراسة في عام 2011، حيث أجريت في جامعة أم القرى في المملكة العربية السعودية، أظهرت النتائج هناك معوقات للتخطيط الاستراتيجي في الجامعة، وكان من ابرز هذه المعوقات هو الروتين والتعقيد الاداري بالإضافة إلى الرتبة الأكاديمية والالتكالية.

الضمور،(2008): دراسة بعنوان واقع التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في القطاع العام في الاردن، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى واقع التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في القطاع العام في الاردن، والتعرف إلى العوامل المؤثرة في التخطيط الاستراتيجي في الوزارات الاردنية، حيث تكوّن مجتمع الدراسة من جميع العاملين في إدارات الموارد البشرية في الوزارات الأردنية، والبالغ عددها (23) وزارة، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة من العاملين في إدارات الموارد البشرية، بلغ عدد أفراد العينة (166) عاملاً وعاملة. ولغرض تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أداة الاستبانة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من أهمها أن هناك علاقة ارتباطية ايجابية بين أنشطة إدارة الموارد البشرية، واختيار الموارد البشرية، وتدريب وتطوير وتحفيز الموارد البشرية، وممارسة التخطيط الاستراتيجي لإدارة الموارد البشرية في الوزارات الأردنية.

الغزالي، (1996): دراسة بعنوان التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات العامة الأردنية (دراسة ميدانية من وجهة نظر الإدارة العليا)، هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وعي الإدارات العليا في المؤسسات العامة الأردنية بمفهوم التخطيط الاستراتيجي ودرجة ممارسته في تلك المؤسسات،

كما هدفت إلى التعرف على درجة المشاركة في وضع الخطط الاستراتيجية، والعوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار عند وضع هذه الخطط. وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وأسلوب الدراسة الميدانية، حيث تم إعداد استبانة كأداة لتحقيق أهداف الدراسة، وقد تم تطبيق الاستبانة على 75% من مجتمع، كانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن لدى (57.3%) من مديري الإدارات العليا في المؤسسات العامة الأردنية فهم صحيح ووعي بمفهوم التخطيط الاستراتيجي، بينما لدى نسبة كبيرة منهم بلغت (42.7) غموض أو عدم وضوح في مفهوم التخطيط الاستراتيجي. كما أن الجهات المشاركة بوضع الخطط الاستراتيجية هي بالدرجة الأولى المدير العام، يليه مجلس إدارة المؤسسة، ثم لجنة التخطيط في المؤسسة، في حين أن تكليف لجنة خاصة من داخل المؤسسة وجميع رؤساء الوحدات التنظيمية يشاركون بدرجة متوسطة.

3.3.2 الدراسة الاجنبية

دراسة ديفيز (Davies, 2007) دراسة بعنوان: من خطط المدرسة التطويرية إلى إطار التخطيط الاستراتيجي. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف ومعرفة أن طرق التخطيط التقليدي لم تستطع أن تخدم احتياجات المدارس، وأنها تؤكد على ضرورة وجود طرق جديدة أمام قيادات وإدارات المدارس لمواجهة الواقع والتحديات الراهنة والمستقبلية. تتمثل هذه الطرق في مفهوم التوجه الاستراتيجي الذي يتمثل في نموذج جديد للتخطيط يحل محل الإطار المحدود للتخطيط التطويري للمدرسة، موضحاً أن التوجهات الاستراتيجية للمدرسة تتمثل في: ايجاد توقعات عالمية ومستقبل راق متطور. وتطوير المجتمع المحلي من خلال ربط المدرسة بالبيت، وتوفير التعليم المبني على التكنولوجيا لجميع الطلبة. بناء قيادة جديدة من خلال الهيئة التدريسية. لقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في دراسته، حيث وضح الفرق بين التخطيط التقليدي والتخطيط الاستراتيجي الذي يجعل الأنشطة الكثيرة في عدد محدد من المجالات الاستراتيجية تتمحور حول الهدف الاساسي للمدرسة، وهو المخرجات التعليمية والعملية التعليمية والتعلم ثم الترتيبات الادارية، وذلك من خلال إطار زمني محدد، وفيما يتعلق بالقيادة في المدارس، فإن التخطيط الاستراتيجي يعتبر أداة لقياس مدى تطور الأداء الفردي، مع إعادة التركيز على الأهداف السنوية والحكم عليها إما بالنجاح أو الفشل من خلال اعتماد التخطيط التقليدي أو التخطيط الاستراتيجي.

دراسة روبنسون (Robindon, 2005) عنوانها: التغلب على معوقات التخطيط الاستراتيجي التي تواجه تطبيقه في المؤسسات العامة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف الى معرفة المعوقات العامة للمؤسسة الكندية والتي تواجهها في التقدم في اتجاه التخطيط الاستراتيجي من خلال وضع

الحلول المناسبة, حيث قام الباحث لإجراء الدراسة بأعداد مقابلة من خلال المقابلات الشخصية لـ (26) فرداً يعملون في مؤسسات (مدراء وعاملون) في المؤسسة, حيث توصل الباحث الى أن هناك عدة أسباب لاستثناء التخطيط الاستراتيجي, فالبعض من قد يكون غير واضح بسبب أنها تأتي من الخارج, أو بسبب فريق العمل الذي ينظر إلية على أنه مجرد مضيعة للوقت والمال, والاهتمام اليومي يجعل عدم وجود وقت كافٍ للتخطيط الاستراتيجي, وقلة المعرفة المتعلقة بالتخطيط الاستراتيجي وعدم المعرفة والثقافة الكافية بالتخطيط الاستراتيجي, ومعظم تحديات التخطيط كانت ناتجة عن التغييرات العشوائية في المؤسسة, لأن أي تغيير في الاستراتيجية الموجودة قد يكون له تأثير ملحوظ أو سلبي على العمليات والأفراد خاصة الذين لديهم الفكرة السلبية عن عملية التخطيط.

دراسة جرانت وثورماسز (Grant and Thomases, 2004): بعنوان التعرف على فوائد ومعوقات التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات التعليمية في المرحلة (12), هدفت الدراسة الى التعرف الى الموضوعات المتعلقة بفوائد ومعوقات تطبيق التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات التعليمية, حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي, والعينة عبارة عن (66) كتاباً, و(26) مقالة صحفية, و(28) بحثاً محكماً, و(6) رسائل دكتوراه, ومصادر اخرى. خرجت الدراسة بالعديد من النتائج من أهمها: أن هناك نقص في التمويل لعملية التخطيط, ضعف التخطيط الاستراتيجي نتيجة لعدم المرونة, نقص مشاركة الأفراد بالتخطيط الاستراتيجي في التعليم.

4.3.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات سواء المحلية, أو العربية أو الأجنبية, يتضح بأن الدراسات تناولت موضوع التخطيط الاستراتيجي, في قطاعات واتجاهات مختلفة, فمنها ما تناول موضوع معوقات التخطيط الاستراتيجي, دور التخطيط الاستراتيجي, طرق التخطيط التقليدي والاحتياجات, التغلب على معوقات التخطيط الاستراتيجي والتعرف على فوائد ومعوقات التخطيط, ومنها ما تناولها في قالب آخر وهو القطاع الخاص, وداخل منظمات المجتمع المدني, وأن الناظر إلى هذه الدراسات يجد بأنها: دراسات ذات أهمية بالغة في إظهار دور التخطيط الاستراتيجي في نجاح المنظمات وزيادة كفاءتها وفعاليتها, وأنها سوف تثري الدراسة الحالية والانطلاق من حيث انتهى الآخرون لتناول أبعاد جديدة حول موضوع التخطيط والتطوير, وأنماطها في سبيل تطوير أداء المنظمات بصفة عامة, وزيادة قدرتها على البقاء والاستدامة.

من خلال استعراضنا للدراسات وما لها من أثر كبير على تقدم وتطور المؤسسات الصحية، فقد استخلصنا العديد من النتائج والتوصيات التي من الممكن أن تثري الدراسة، أكدت الدراسات السابقة على: أهمية التخطيط الاستراتيجي، وضرورة انتقاء الشخص المناسب بإتباع منهج علمي سليم في عملية التخطيط والتطوير، وأبرزت الدراسات أهمية وجود استراتيجيات وأساليب واضحة للتخطيط السليم والفاعل لما يحقق أهداف المؤسسة الصحية.

وكما أظهرت الدراسات السابقة أهمية التخطيط الاستراتيجي، والتعرف على فوائد ومعوقات التخطيط الاستراتيجي ودور التخطيط الاستراتيجي في تحقيق التنمية، ودوره في تأهيل الموارد البشرية، ومواكبة التغييرات التكنولوجية، وأهمية الحوافز بنوعها المادي والمعنوي، وما لها من أثر عظيم على أداء الموظف، ومدى مساهمتها في تحقيق الرضا الوظيفي، وبيّنت الدراسات السابقة أنّ نجاح المؤسسة وتحقيقها لميزة تنافسية مستدامة لا يتم إلا بتوافر كفاءات من خلال التدريب التنظيمي وخطط التنمية البشرية.

5.3.2 ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة، كونها تركز إلى الخصوصية في طرح موضوع واقع التخطيط والتطوير في المؤسسات الصحية (المستشفيات) بإتباع المنهج العلمي السليم، وكونها الدراسة الوحيدة والأحدث في هذا المجال في محافظة الخليل -حسب علم الباحث، ومن هنا يأمل الباحث بأن تكون هذه الدراسة ذات نفع وفائدة للمؤسسات الصحية في فلسطين من مديريين ومنتسبين، والجامعات الفلسطينية والدوائر الإدارية فيها، والباحثين الجدد حول موضوع التخطيط.

الفصل الثالث

منهجية وإجراءات الدراسة

1.3 تمهيد

تناول هذا الفصل وصفاً كاملاً لطريقة الدراسة وإجراءاتها التي قام بها الباحث لتنفيذ هذه الدراسة وشمل وصف منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة وخصائصه، وأداة الدراسة، ومتغيرات الدراسة، وصدق وثبات الأداة، وإجراءات الدراسة، والمعالجة الإحصائية.

2.3 المنهج العلمي المستخدم

استخدم الباحث المنهج الوصفي للتعرف إلى واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام، حيث أنّ هذا المنهج يعتمد على دراسة الظاهرة كمنهجية مناسبة لموضوع الدراسة، وذلك من خلال جمع البيانات والحقائق وتصنيفها والعمل على تحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالاتها وتحديدها كما وكيفاً بهدف الوصول إلى نتائج نهائية يمكن تصنيفها.

3.3 إجراءات تطبيق الدراسة

قام الباحث بإتباع خطوات إجراء دراسته على النحو الآتي: بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة تم تصميم استبانة للتعرف إلى واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل، وبعد تصميم

الاستمارة بصورتها الأولية تم اختبارها للصدق والثبات، وبناءً على نتيجة الاختبارات، تم توزيعها على مجتمع الدراسة. وقد تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.

4.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع مدراء ورؤساء الأقسام في مستشفيات محافظة الخليل، حيث بلغ مجتمع الدراسة (127) مديراً ورئيس قسم، موزعين كالتالي: (72) في المستشفيات الخاصة و(55) في المستشفيات الحكومية.

5.3 خصائص مجتمع الدراسة

فيما يأتي تناولت الدراسة خصائص مجتمع الدراسة من خلال البيانات الشخصية والتي هي عبارة عن متغيرات وصفية ثابتة لكل مستجيب، وذلك من خلال قراءة الباحث للقسم الأول من استبانة حيث تتناول الدراسة خصائص مجتمع الدراسة من حيث المتغيرات:

جدول 1.3: خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.

النسبة المئوية	العدد	الجنس
69.3%	88	ذكر
30.7%	38	أنثى
100.0%	127	المجموع

تبين من خلال استقراء البيانات الواردة في الجدول (1.3) أنّ ما نسبته (69.3%) من أفراد مجتمع الدراسة هم من الذكور، بالإضافة إلى أنّ ما نسبته (30.7%) من أفراد مجتمع الدراسة من الإناث.

جدول 2.3: خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير الدرجة الوظيفية.

القيم الناقصة	النسبة المئوية	العدد	الدرجة الوظيفية
9	22.9%	27	مدير
	77.1%	91	رئيس قسم
	100.0%	118	المجموع

تبين من خلال استقراء البيانات الواردة في الجدول (2.3) أنّ ما نسبته (22.9 %) من أفراد مجتمع الدراسة هم يعملون بدرجة مدير، بالإضافة إلى أنّ ما نسبته (77.1 %) من أفراد مجتمع الدراسة يعملون بدرجة رئيس قسم.

جدول 3.3: خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

القيم الناقصة	النسبة المئوية	العدد	المؤهل العلمي
1	19.8%	25	دبلوم متوسط
	56.3%	71	بكالوريوس
	23.8%	30	دراسات عليا
	100.0%	126	المجموع

تبين بيانات الجدول (3.3) أنّ ما نسبته (19.8%) من مجتمع الدراسة يحملون درجة دبلوم متوسط، وكما ونلاحظ أنّ ما نسبته (56.3%) من مجتمع الدراسة قد كانت مؤهلاتهم العلمية بكالوريوس، وكذلك نجد أنّ ما نسبته (23.8%) من مجتمع الدراسة يحملون المؤهل العلمي بدرجة دراسات عليا.

جدول 4.3: خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير الخبرة الوظيفية في الموقع الحالي في المركز الحالي.

القيم الناقصة	النسبة المئوية	العدد	الخبرة الوظيفية في الموقع الحالي
2	16.0%	20	أقل من 5 سنوات

	38.4%	48	5 - 10 سنوات
	45.6%	57	أكثر من 10 سنوات
	100%	125	المجموع

توضح بيانات الجدول (4.3) أنّ ما نسبته (16.0%) من أفراد مجتمع الدراسة الذين يمارسون عملهم في الموقع الحالي منذ أقل من (5) سنوات، كما ونجد أنّ ما نسبته (38.4%) من أفراد مجتمع الدراسة الذين يمارسون عملهم في الموقع الحالي منذ (5-10) سنوات، بالإضافة إلى أنّ ما نسبته (45.6%) من أفراد مجتمع الدراسة الذين يمارسون عملهم في الموقع الحالي منذ أكثر من (10) سنوات.

جدول 5.3: خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير نوع المستشفى.

النسبة المئوية	العدد	نوع المستشفى
56.7%	72	خاص
43.3%	55	حكومي
100.0%	127	المجموع

تبين من خلال استقراء البيانات الواردة في الجدول (5.3) أنّ ما نسبته (56.7%) من أفراد مجتمع الدراسة يعملون في المستشفيات الخاصة، بالإضافة إلى أنّ ما نسبته (43.3%) من أفراد مجتمع الدراسة يعملون في المستشفيات الحكومية.

6.3 أداة الدراسة

تعد الاستبانة أداة رئيسة في جمع البيانات، إذا رُوعي في صياغتها قدرتها على التشخيص، وقياس المتغيرات الرئيسية والفرعية للدراسة، وقد اعتمد الباحث في تحديد متغيراته على العديد من الدراسات والأبحاث، بالإضافة إلى الاستفادة من آراء مجموعة من المحكمين ضمن التخصصات العلمية المختلفة والخبرات البحثية العريقة، إذ تمّ الأخذ بالملاحظات الجوهرية التي أبدوها، وإجراء التعديلات اللازمة عليها.

1.6.3. وصف أداة الدراسة:

أعدت أداة القياس (استبانة) بالاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي، إيماناً من الباحث بأنّ المقياس يعد من المقاييس الجيدة في اختبار الاتجاهات، وتضمن الاستبانة قسمين:

- القسم الأول: احتوى هذا القسم على البيانات الشخصية الخاصة بمجتمع الدراسة (عينة الدراسة) والتي مثلت المتغيرات التالية، الجنس، الدرجة الوظيفية، المؤهل العلمي، الخبرة الوظيفية في الموقع الحالي، نوع المستشفى.
- القسم الثاني: وتضمن محاور الدراسة الأربع (أسئلة الدراسة) الخاصة بواقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بين المعايير ومتطلبات النجاح من وجهة نظر مجتمع الدراسة:

المحور الأول: واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل، وهذا المحور مكون من عدة عبارات فرعية مكتملة لبعضها البعض، بحيث تعكس إجمالياً ما يعبر عنه المحور، وهي ما يتم استطلاع آراء المستجيبين حولها بحيث يعكس رأيه درجة موافقته أو رضاه على ما تحتويه العبارة، وتكون هذا المحور من ثلاثة أقسام كما في الجدول (6.3):

جدول 6.3: واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.

عدد الفقرات	محاور واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل
14	المعايير الإدارية
7	المعايير المالية
6	المعايير البشرية

المحور الثاني: متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل، وهذا المحور مكون من عدة عبارات فرعية مكتملة لبعضها البعض، بحيث تعكس إجمالياً ما يعبر عنه المحور، وهي ما يتم استطلاع آراء مجتمع الدراسة حولها بحيث يعكس رأيه درجة موافقته أو رضاه على ما تحتويه العبارة، وتكون هذا المحور من ستة أقسام كما في الجدول (7.3):

جدول 7.3: يبين متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.

عدد الفقرات	محاور متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل
5	متطلبات إدارية

4	متطلبات مالية
4	متطلبات فنية
5	متطلبات بشرية

المحور الثالث: معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وهذا المحور مكون من عدة عبارات فرعية مكملة لبعضها البعض، بحيث تعكس إجمالاً ما يعبر عنه المحور، وهي ما يتم استطلاع آراء المبحوثين حولها بحيث يعكس رأيه درجة موافقته أو رضاه على ما تحتويه العبارة، وتكون هذا المحور من ستة أقسام كما في الجدول (8.3):

جدول 8.3: يبين معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.

عدد الفقرات	معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل
5	معيقات إدارية
4	معيقات مالية
4	معيقات تنظيمية
5	معيقات بشرية

المحور الرابع: الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل، وهذا المحور مكون من (5) فقرات، كما اشتمل هذا المحور على سؤال مفتوح يطلب فيه من المبحوثين ذكر الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظرهم، بالإضافة إلى بند آخر ويحتوى على أية ملاحظة مطلوبة يرغب في ذكرها المبحوث فيما يتعلق بالموضوع.

2.6.3. مقاييس الأداة:

لتسهيل عملية عرض النتائج وفهمها، فقد تم استخراج مجموعة من الأسئلة الفرعية عن مشكلة الدراسة، وكذلك تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقدير لفقرات الاستبانة ومحاورها، وتم إعادة توزيع درجات التقدير كما هو مبين في جدول (1.4).

جدول 9.3: تقسيم مقياس ليكرت إلى المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين.

الدرجة	المتوسط الحسابي
--------	-----------------

ضعيفة جدا	20% فأقل
ضعيفة	21% - 40%

جدول 9.3.ب: تقسيم مقياس ليكرت إلى المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين.

متوسطة	41% - 60%
كبيرة	61% - 80%
كبيرة جداً	81% فأكثر

3.6.3. صدق الأداة:

يقال للأداة أنها صادقة أي أن الاختبار يقيس السمة التي صمم لقياسها (جامعة القدس المفتوحة، 2008)، ويعرف صدق الأداة بأنه مدى تحقيق الاختبار للغرض الذي أعد لأجله (عودة، ملاكوي، 1992)، بعد أن انتهينا من إعداد الصيغة الأولية لفقرات استبانة لا بد من قياس الصدق الظاهري وتحديد المحتوى للاستمارة، إذ قام الباحث بعرض استبانة على مجموعة من الخبراء والمحكمين من ذوي التخصصات والخبرات البحثية والعلمية العريقة والبالغ عددهم (11) خبراء، انظر الملحق رقم (2.3). وبهذا الصدد أشار الباحث Ebel أن أفضل وسيلة للتأكد من الصدق الظاهري لأداء القياس، أن يقوم عدد من الخبراء المتخصصين بتقرير مدى كون فقرات الاستمارة ممثلة للصيغة المطلوب قياسها (طالب، والجنابي، 2009).

ولقد تم الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات وآراء المحكمين المتعلقة بفقرات الاستبانة، وعلى ضوء الملاحظات تم تعديل بعض فقرات الاستمارة المعترض عليها، واعتمدت الفقرات التي حصلت على نسبة تأييد عالية، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط (بيرسون) لفقرات البحث مع الدرجة الكلية للأداة، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (10.3).

جدول 10.3: نتائج معامل الارتباط بيرسون لمصفوفة ارتباط محاور الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة.

الرقم	المحاور	قيمة ر	مستوى الدلالة الإحصائية
1	واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة	0.906	0.000

		الخليل	
0.000	0.815	متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل	2
0.000	0.567	معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل	3
0.000	0.387	الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل	4

يتضح من خلال نتائج الجدول الموضحة أعلاه أن قيمة معامل ارتباط بيرسون لمحاور الاستبانة تراوحت قيمة المعامل بين (0.906) و(0.387) وبدلالات إحصائية تراوحت بين (0.000) و(0.000). وهذا يبين أن جميع الدلالات الإحصائية جاءت أقل من (0.05) وعليه ترفض فرضية عدم ثبات الاستبانة كاملة، وعدم ثباتها على مستوى المحاور، ونتيجة لذلك اعتبرت الاستبانة ثابتة وتقيس ما وضعت لقياسه.

4.6.3. ثبات الأداة:

يشير الثبات إلى الدرجة التي يكون فيها توافق أو اتساق في علامات اختبار عند تكرار تطبيق نفس الاختبار أو صورة مكافئة له على نفس المجموعة من الأفراد (جامعة القدس المفتوحة، 2008)، ويعرف ثبات الأداة أيضاً بأنه درجة التوافق في علامات مجموعته من الأفراد عند تكرار تطبيق الاختبار، أو صورته منه مكافئة له على نفس المجموعة (باهي، 2000) ويعرف أيضاً في مدى الاتساق في علامة الفرد إذا اخذ الاختبار نفسه عدة مرات في نفس الظروف (عودة، وملاكوي، 1992)، وعلى ذلك تكونت الاستمارة بصورتها النهائية من (109) فقره.

لقياس ثبات أداة الدراسة تم استخدام ثبات الاتساق الداخلي لفقرات الأداة باستخدام معادلة الثبات ألفا كرونباخ على مجتمع الدراسة الكلية، ومعامل الثبات يأخذ قيمة تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فإذا لم يكن هناك ثبات في البيانات فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام بالبيانات فإن قيمة المعامل تساوي الواحد صحيح. أي أن زيادة قيمة معامل ألفا كرونباخ تعني زيادة مصداقية البيانات من مجتمع الدراسة، ولقد بلغت قيمة الثبات (96.8%)، وهي مرتفعة واعتبرت مناسبة لأغراض الدراسة. وذلك كما هو موضح في الجدول (11.3).

جدول 11.3: نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة.

الرقم	المحاور	كرونباخ ألفا
1	واقع تطبيق معايير التخطيط و التطوير في مستشفيات محافظة الخليل	95.7%

2	متطلبات تطبيق معايير التخطيط و التطوير في مستشفيات محافظة الخليل	96.4%
3	معيقات تطبيق التخطيط و التطوير في مستشفيات محافظة الخليل	95.9%
4	الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط و التطوير في مستشفيات محافظة الخليل	90.2%
الدرجة الكلية		96.8%

تشير النتائج الموجودة إلى أنّ درجة الاتساق الداخلي للدرجة الكلية للدراسة " واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل" قد وصلت لـ 96.8 % وهي درجة مرتفعة جداً تدل على وجود اتساق داخلي مرتفع جداً، أما على درجة اتساق داخلي للمحاور فكانت لمحور متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وقد وصلت 96.4% وهي درجة مرتفعة جداً، يليه المحور الثالث معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل 95.9 %، ثم المحور الأول محور م واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل حيث بلغت 95.7% وهي أيضاً درجة مرتفعة جداً، وكان المحور الرابع آخرها وهو محور الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل، وقد وصلت نسبة الثبات عنده 90.2% وهي مرتفعة جداً أيضاً.

7.3 متغيرات الدراسة

في ضوء مشكلة البحث وأهدافه تطلب بناء نموذج شمولي مقترح لتشخيص العلاقة بين واقع التخطيط والمتطلبات والمعيقات والوسائل للتخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل إذ اشتمل على نوعين من المتغيرات هما:

1.7.3 المتغيرات المستقلة:

- المتغير المستقل هو المتغير الذي يتم التحكم به عن قصد، وهو كمايلي:
- (الجنس، الدرجة الوظيفية، المؤهل العلمي، الخبرة الوظيفية، نوع المستشفى).
 - (المعايير الإدارية، المعايير المالية، المعايير البشرية).
 - (معيقات مالية، معيقات تنظيمية، معيقات بشرية).

2.7.3 المتغيرات التابعة:

المتغير التابع هو المتغير المتأثر بالعامل المستقل، وهو كما يلي:

- واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها.

8.3 حدود الدراسة

تتمثل حدود هذه الدراسة فيما يأتي:

- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الواقعة ما بين (نيسان 2012- حزيران 2013).
- الحدود المكانية: محافظة الخليل.
- الحدود البشرية: تتمثل الحدود البشرية للدراسة (مجتمع الدراسة) من جميع مدراء ورؤساء الأقسام في (6) مستشفيات في محافظة الخليل.
- الحدود الموضوعية: اقتصر موضوع الدراسة على دراسة واقع التخطيط و التطوير في مستشفيات محافظة الخليل بين متطلبات التطبيق ومعيقاته والوسائل الكفيلة لتحسينه.
- الحدود المتعلقة بأداة الدراسة: استبانة واستجابة مجتمع الدراسة عليها.

9.3 مصادر البيانات:

استندت هذه الدراسة إلى مصادر تمثلت في جمع البيانات من خلال أدوات الدراسة التالية:

- مصدر رئيسي: من خلال الاستبانة.
- مصادر ثانوية: تمثلت في:
- مصادر مكتبية: وتشمل الكتب والمراجع والدراسات والدوريات في المواضيع ذات العلاقة بموضوع تطوير الدراسة، وغيرها.
- مصادر رسمية: وتضم الدراسات والتقارير والنشرات والإحصاءات الصادرة عن الوزارات والمؤسسات والجهات الرسمية ذات العلاقة مثل:

1. بلدية الخليل.

2. وزارة الصحة، الحكم المحلي، التخطيط.

3. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

- **مصادر شبه رسمية:** وتشمل الأبحاث والدراسات والتقارير الصادرة عن مراكز الدراسات والأبحاث.
- **مصادر شخصية:** وتشمل على الدراسة الميدانية والمسح العمراني واستطلاعات الآراء التي قام بها الباحث خلال المقابلات الشخصية والاستبانات والملاحظات، إضافة إلى خبرة الباحث العملية في مجال العمل الصحي وكأحد موظفي وزارة الصحة الفلسطينية.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة باستخدام الأدوات البحثية المختلفة.

1.4 النتائج المتعلقة بالإجابة عن أسئلة الدراسة ومناقشتها

الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس : ما هو واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام؟

تم استخراج المتوسطات الحسابية و النسب المئوية لإجابات المبحوثين حول أهمية واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟ كما هو مبين في جدول رقم (1.4)

جدول 1.4 أ: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة على الإجابة عن مشكلة الدراسة.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة التقييم
4	الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.	4.03	80.60	0.85	كبيرة جدا

جدول 1.4 أ: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة. الدراسة على الإجابة عن مشكلة

2	متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.	3.54	70.80	1.00	كبيرة
1	واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.	3.25	65.00	0.81	كبيرة
3	معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.	2.63	52.60	0.99	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.22	64.40	0.68	كبيرة

تظهر النتائج الموجودة في الجدول (2.4) بأن النسبة المئوية للدرجة الكلية لمحور الدراسة "واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل" كانت كبيرة حيث بلغت 64.40% وهي تقع ضمن المدى الكبير، كما يتبين بأن أعلى هذه المحاور وهو المحور رقم (4) والذي ينص على: "الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل" فقد وصلت النسبة المئوية إلى 80.60% وهي تقع ضمن المدى الكبير جداً، يليه المحور رقم (2) والذي ينص على: "متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل" والذي حصل على نسبة مئوية بلغت 70.80% وهي تقع ضمن المدى الكبير، يليه المحور رقم (1) والذي ينص على: "واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل" فقد بلغت النسبة المئوية عنده 65.00% وتقع ضمن المدى الكبير أيضاً، وكان أقل المحاور أهمية هو المحور رقم (3) والذي ينص على: "معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل" والذي بلغت نسبت الاستجابة عنه 52.60% و هي بتقدير متوسط.

وبناءً على ذلك يرى الباحث أنّ مستشفيات محافظة الخليل سواء الحكومية أو الخاصة ومن خلال إجابات المبحوثين هي بحاجة لمزيد من التخطيط والتطوير للنهوض بمستوى الخدمات التي تقدمها، لما له من أثر على نمو وتقدم العمل فيها، وهذا ما أجمعت عليه الدراسات السابقة في الدور الايجابي لوظائف التخطيط والتطوير.

تفرع عن سؤال الدراسة الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1.1.4. الفرع الاول: ما واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟

للإجابة على هذا السؤال نلاحظ الجدول (2.4) الذي يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية، للدرجة الكلية للسؤال الأول.

الجدول رقم 2:4 يبين واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الاتجاه
1	المعايير الإدارية	3.58	71.60	0.74	كبيرة
3	المعايير البشرية	2.93	58.60	1.08	متوسطة
2	المعايير المالية	2.85	57.00	1.08	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.25	65.00	0.81	متوسطة

تبين من الجدول (3.4) أنّ أعلى المعايير قد جاءت المعيار رقم (1) المعايير الإدارية بنسبة مئوية بلغت 71.60% وتقع ضمن المدى الكبير، يليه المعيار رقم (3) المعايير البشرية بنسبة مئوية بلغت 58.60% وذلك بتقدير متوسط، ثم المعيار رقم (2) المعايير المالية والذي حصل على نسبة 57.00% بتقدير متوسط أيضاً، وعند الدرجة الكلية لواقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل فقد جاءت نسبة استجابات المبحوثين 65.00% وهي بتقدير متوسط.

وفيما يلي نتائج التحليل الإحصائي لمعايير واقع تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل:

1.1.1.4 المعايير الإدارية:

تظهر المعطيات الموضحة في الجدول (3.4) أنّ المعايير الإدارية المستخدمة في التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تحقيق أهدافها بتقدير متوسط، وهذا ما أظهرته استجابات المبحوثين على المعايير الإدارية، حيث بلغت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين للدرجة الكلية لها 71.60% وهي بتقدير كبير.

جدول 3.4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة للمعايير الإدارية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة التقييم
13	للتخطيط أهمية كبيرة لتطوير مرافق المستشفى.	4.11	82.20	0.986	كبيرة جدا
1	وضوح أهداف المستشفى.	3.91	78.20	1.003	كبيرة
2	فهم رؤية المستشفى.	3.82	76.40	0.903	كبيرة
3	فهم رسالة المستشفى.	3.80	76.00	0.954	كبيرة
14	يتم تطوير الأقسام في المستشفى لملاءمة الحالات الطارئة.	3.73	74.60	1.042	كبيرة
6	القدرة على تحليل البيئة الداخلية للمستشفى.	3.58	71.60	0.947	كبيرة
7	القدرة على تحليل البيئة الخارجة للمستشفى.	3.58	71.60	1.035	كبيرة
9	القدرة على تحديد نقاط القوة للمستشفى.	3.53	70.60	0.941	كبيرة
8	القدرة على تحديد نقاط الضعف للمستشفى.	3.51	70.20	1.015	كبيرة
11	يمكن إحداث التغيير اللازم لعملية التخطيط.	3.43	68.60	1.179	كبيرة
10	يمكن استثمار الفرص المتاحة للمستشفى.	3.40	68.00	1.129	كبيرة
4	مشاركة المختصين في التخطيط.	3.31	66.20	1.165	كبيرة
12	هناك انسجام بين خطط المستشفى	3.28	65.60	1.119	كبيرة

				وبيئتها.	
كبيرة	1.222	64.00	3.20	يتم التخطيط من قبل وزارة الصحة.	5
كبيرة	0.745	71.60	3.58	الدرجة الكلية	

وبناءً على ذلك نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة في المعايير الإدارية كان الفقرة الثالثة عشر والتي تنص على: للتخطيط أهمية كبيرة لتطوير مرافق المستشفى" فقد جاءت الاستجابة عنها بنسبة 82.20% وهي بتقدير كبيرة جداً، وفي المقابل حصلت الفقرة الأولى على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 78.20% وهي بتقدير كبيرة، كما ونجد أنّ الفقرة الثانية حصلت على المرتبة الثالثة فقد حظيت على نسبة استجابة 76.40% وهي بتقدير كبيرة أيضاً، ويعزو الباحث ذلك إلى أهمية التخطيط المسبق للأنشطة والفعاليات التي تتم في المستشفيات من أجل إنجاز عملها وتطويرها وتقديمها في العمل، كما أنه يتوجب أن يكون هناك وضوح تام في الأهداف من أجل وضع الخطط اللازمة والكفيلة لتحقيقها وتحقيق رؤية ورسالة المستشفيات المستقبلية، وفي المقابل فإنّ أحدى فقرات هي رقم خمسة والتي تنص: "يتم التخطيط من قبل وزارة الصحة" فقد بلغت نسبة الاستجابة عنها 64.00% وهي بتقدير كبير، ويعزو الباحث ذلك إلى وجود ضعف في التخطيط الذي تمارسه وزارة الصحة اتجاه المستشفيات الحكومية أولاً والمستشفيات الخاصة، كذلك يعزو الباحث هذا الأمر إلى عدم وجود إطار عام تيسير من خلاله المستشفيات نحو التخطيط الجيد والهادف لتحقيق مصلحة العامة من المواطنين أولاً ومصلحة وجود هذه المستشفيات ومقوماتها.

2.1.1.4. المعايير البشرية:

تظهر النتائج الموضحة في الجدول (4.4) أنّ المعايير البشرية تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على التخطيط والتطوير من أجل تحقيق أهدافها، وهذا ما أظهرته استجابات الباحثين، حيث بلغت الدرجة الكلية للفقرة الثالثة بنسبة استجابة بلغت 58.60% وهي درجة متوسطة.

جدول 4.4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة للمعايير البشرية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	الكوادر مؤهلة بشكل مناسب لعملية التخطيط.	3.20	64.00	1.127	كبيرة
5	قدرة الفريق المسؤول عن التخطيط على	3.06	61.20	1.217	كبيرة

				الابتكار.	
متوسطة	1.219	57.60	2.88	استمرار تدريب الكوادر البشرية.	3
متوسطة	1.349	57.20	2.86	توفير حاجة المستشفى من الموارد البشرية.	6
متوسطة	1.273	57.00	2.85	كفاية الكوادر البشرية لعملية التخطيط.	2
متوسطة	1.345	55.00	2.75	اشترك جميع المستويات الإدارية في عملية التخطيط.	4
متوسطة	1.077	58.60	2.93	الدرجة الكلية	

وبناءً على ذلك نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة مئوية في المعايير البشرية كانت الفقرة الأولى والتي تنص على: الكوادر مؤهلة بشكل مناسب لعملية التخطيط" فقد بلغت نسبة الاستجابة عنها 64.00% وهي بتقدير كبير، وفي المقابل حصلت الفقرة الخامسة على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 61.20% وهي بتقدير كبير أيضاً، كما ونجد أنّ الفقرة الثالثة حصلت على المرتبة الثالثة فقد بلغت نسبة الاستجابة عنها 57.60% وهي بتقدير متوسط.

يعزو الباحث ذلك إلى ضرورة توفير الكوادر المؤهلة والتي تساهم وتساعد في وضع الخطط والأهداف في ضوءها مما يحقق إمكانية تطوير العمل في مستشفيات محافظة الخليل، كما نجد أنّ الفقرة الرابعة حظيت على أقل نسبة استجابة فقد بلغت نسبة الاستجابة عنها 55.00% وهي بتقدير متوسطاً، ويعزو الباحث ذلك ضرورة أن تعمل الإدارة في المستشفيات إلى مشاركة المستويات الإدارية والأخذ برأيها عند وضع الخطط وخصوصاً المستوى الإداري الأدنى والذي يشرف على العمليات التشغيلية بشكل مباشر ومال له من صلة مباشرة بالتعرف على المعوقات والنجاحات في العمل في مستشفيات محافظة الخليل وهذا يتفق مع دراسة ديفيز.

3.1.1.4 المعايير المالية:

تشير البيانات الموضحة في الجدول (5.4) أنّ المعايير المالية تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تحقيق أهدافها، وهذا ما أظهرته استجابات المبحوثين على فقرة وظيفة تحليل العمل، حيث بلغت الدرجة الكلية للفقرة الثانية بنسبة استجابة بلغت 57.00% وهي بتقدير متوسط.

جدول 5.4.أ. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة على المعايير المالية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة التقييم
4	تحليل العمل يحدد مسؤوليات كل الوظيفة استناداً إلى تحليل العمل.	3.26	65.20	1.274	كبيرة
2	يتم تحليل البيانات المالية.	3.19	63.80	1.153	كبيرة
5	مناسبة توزيع المخصصات المالية بين المستويات الإدارية.	2.98	59.60	1.365	متوسطة
6	وجود مصادر مالية محلية.	2.83	56.60	1.369	متوسطة

جدول 5.4.ب. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة على المعايير المالية.

7	توفر الموارد المالية التي يطلبها تنفيذ الخطة في المستشفى.	2.69	53.80	1.355	متوسطة
3	تطبيق نظام الحوافز المالية في العمل.	2.59	51.80	1.455	متوسطة
1	كفاية المساعدات الخارجية.	2.47	49.40	1.296	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.85	57.00	1.078	متوسطة

تُشير البيانات السابقة أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت الفقرة الرابعة والتي تنص على: تحليل العمل يحدد مسؤوليات كل الوظيفة استناداً إلى تحليل العمل" فقد بلغت نسبة الاستجابة عنها 65.20% وهي بتقدير كبير، وفي المقابل حصلت الفقرة الثانية على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة 63.80% بتقدير كبير، كما ونجد أنّ الفقرة الخامسة حصلت على المرتبة الثالثة فقد حصلت على نسبة مئوية 59.60% وهي بتقدير متوسط، ويعزو الباحث ذلك إلى أنّ للمعايير المالية الأثر الأكبر في وضع الخطط لتطويرها، وحيث أن توفير الأموال يساعد الإدارة على وضع وتوفير إمكانيات تطبيق الخطط لتحقيق الأهداف. وفي المقابل فإنّ أدنى فقرة كانت الفقرة رقم واحد والتي تنص: "كفاية المساعدات الخارجية" فقد حصلت على نسبة استجابة بلغت 49.40% وهي بتقدير متوسط، ويعزو الباحث ذلك إلى عدم الاستفادة القصوى من المساعدات الخارجية بالإضافة إلى نقص التمويل الداخلي لتوفير متطلبات ومقومات التخطيط.

من خلال النتائج السابقة نلاحظ أنها تتفق مع دراسة حافي (2012)، عطا الله (2005)، الضمور (2008)، الغزالي (1996)، ديفيز (2007)، أسعد (2009)، نورالدين (2008)، كما أنها تتعارض مع دراسة حلايقة (2007)، ردايدة (2006).

ويعزو الباحث السبب إلى أهمية واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في أنه للتخطيط أهمية كبيرة لتطوير المستشفيات، كما برز هذا الواقع في وضوح الأهداف والرؤيا والرسالة للمستشفى، بالإضافة لتطوير الأقسام لملاءمة الحالات الطارئة، وقد كان الضعف في تطبيق هذه المعايير بارزاً في عدم كفاية المساعدات الخارجية المقدمة وضعف في تطبيق نظام الحوافز المالية في العمل وكذلك الضعف في توفير الموارد المالية التي تطلبها تنفيذ الخطة في المستشفيات.

2.1.4. الفرع الثاني: ما هي متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟

للإجابة عن هذا السؤال نلاحظ الجدول (6.4) الذي يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية للدرجة الكلية للمقياس الذي يقيس متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.

الجدول 6.4. متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الاتجاه
3	متطلبات فنية	3.75	75.00	0.923	كبيرة
2	متطلبات مالية	3.70	74.00	1.053	كبيرة
1	متطلبات إدارية	3.40	68.00	1.133	كبيرة
4	متطلبات بشرية	3.39	67.80	1.230	كبيرة
	الدرجة الكلية	3.54	70.80	0.996	كبيرة

تظهر المعطيات الموجودة في الجدول بان الدرجة الكلية لمحور متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل فقلد حصلت على نسبة استجابة بلغت 70.80% وهي بتقدير كبير. وكما يتضح أنّ أعلى الدرجات قد جاءت للمجال رقم ثلاثة وهو مجال المتطلبات الفنية بنسبة استجابة بلغت 75.00% وبتقدير كبير، يليه المجال رقم اثنان وهي المتطلبات المالية بنسبة استجابة بلغت 74.00% وهي بتقدير كبير أيضاً، يليه المجال رقم واحد وهي المتطلبات الإدارية

بنسبة استجابة بلغت 68.00% وبتقدير كبير، يليه المجال رقم أربعة وهي المتطلبات البشرية بنسبة مئوية بلغت 67.80% وهي بتقدير كبير. وفيما يلي نتائج التحليل الإحصائي لفقرات متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل:

1.2.1.4. المتطلبات الفنية:

يتضح من خلال البيانات المبينة في الجدول (7.4) بأنّ الدرجة الكلية للمجال الثالث وهو المتطلبات الفنية لتطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وصلت نسبة الاستجابة إلى 75.00% وهي بتقدير كبير، وهي تعبر على مستوى الحاجة لتوفير إلى التجهيزات والمعدات الفنية التي تساهم في تطبيق تخطيط وتطوير المستشفيات في محافظة الخليل.

جدول 7.4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات المبحوثين حول المتطلبات الفنية لتخطيط وتطوير المستشفيات في محافظة الخليل.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة التقييم
3	وجود شبكة انترنت في المستشفى.	3.97	79.40	1.091	كبيرة
4	توفر الأجهزة الفنية في المستشفى.	3.90	78.00	0.999	كبيرة
2	تتمية الثقافة التكنولوجية للعاملين في المستشفى.	3.63	72.60	1.296	كبيرة
1	تبني المستشفى لمبدأ التعلم على كل جديد بإحضار الوسائل اللازمة لتسهيل هذه العملية حسب متطلبات العمل.	3.49	69.80	1.181	كبيرة
	الدرجة الكلية	3.75	75.00	0.923	كبيرة

وبناءً على ذلك نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى متوسط حسابي فكانت الفقرة الثالثة والتي تنص على: "وجود شبكة انترنت في المستشفى" بنسبة استجابة بلغت 79.40% وهي بتقدير كبير، وفي المقابل حصلت الفقرة الرابعة على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة مئوية بلغت 78.00% وهي بتقدير كبير، كما ونجد أنّ الفقرة الثانية حصلت على المرتبة الثالثة فقد حظيت على نسبة مئوية بلغت 72.60% وهي بتقدير كبير، ونجد أنّ الفقرة الأولى حصلت على المرتبة الرابعة فقد حظيت

بنسبة استجابة بلغت 69.80% وهي بتقدير كبير، ويعزو الباحث ذلك إلى أن سعي الإدارة إلى توفير المتطلبات الفنية للتخطيط و تطوير أداء المستشفيات لتحقيق نتائج جيدة، وذلك من خلال ربط أنظمة الإدارة بجميع أنماط التكنولوجيا، والعمل على توفير الأجهزة الفنية وتنمية الثقافة التكنولوجية وتبني فلسفة التعلم على كل ما هو جديد لدى الأفراد داخل المستشفيات.

2.2.1.4. المتطلبات المالية:

يستدل من خلال المعطيات الموضحة في الجدول (8.4) بأنّ الدرجة الكلية للمجال الثاني وهو المتطلبات المالية لتطبيق تخطيط وتطوير المستشفيات في محافظة الخليل وصلت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين 74.00% وهي بتقدير كبير، وهي تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تطبيق تخطيط وتطوير المستشفيات.

جدول 8.4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات المبحوثين حول المتطلبات المالية لتخطيط وتطوير مستشفيات محافظة الخليل.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة التقييم
4	التأكد من سلامة أوجه الصرف في الإدارات.	3.83	76.60	1.187	كبيرة
3	الرقابة على جميع الإجراءات المالية في المستشفى.	3.80	76.00	1.175	كبيرة
1	أن يكون إنفاق الموارد المالية للمستشفى متوافقاً مع أولوياتها.	3.68	73.60	1.265	كبيرة
2	مشاركة الإدارات في وضع السياسة المالية للمستشفى.	3.50	70.00	1.321	كبيرة
	الدرجة الكلية	3.70	74.00	1.053	كبيرة

نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى متوسط حسابي في كانت الفقرة الرابعة والتي تنص على: "التأكد من سلامة أوجه الصرف في الإدارات" فقد بلغت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين 76.60% وهي بتقدير كبير. وفي المقابل حصلت الفقرة الثالثة على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 76.00% وهي بتقدير كبير، كما ونجد أنّ الفقرة الأولى حصلت على المرتبة الثالثة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 73.60% وهي بتقدير كبير، ونجد أنّ الفقرة الثانية حصلت على المرتبة الرابعة فقد حظيت على نسبة استجابة بلغت 70.00% وهي بتقدير كبير. ويعزو

الباحث ذلك إلى أنّ الإدارة المالية في المؤسسة الأمنية تسعى لتحسين البنية المالية من خلال الرقابة المالية، والتأكد من سلامة أوجه الصرف، ومدى توافق الصرف مع أولويات المؤسسة من خلال المشاركة من قبل الأقسام والإدارات في تحديد الأولويات.

3.2.1.4. المتطلبات الإدارية:

تشير المعطيات الموضحة في الجدول (9.4) بأنّ الدرجة الكلية للمجال الأول من متطلبات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وهي المتطلبات الإدارية وقد وصلت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين 68.00% وهي بتقدير كبير، وهي تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات.

جدول 9.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات المبحوثين حول المتطلبات الإدارية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة التقييم
2	تطوير الأنظمة الإدارية التي تعمل على تعزيز التعاون داخل المستشفى.	3.54	70.80	1.167	كبيرة
1	تعزيز كوادر مساندة تواكب تطور المستشفى.	3.49	69.80	1.181	كبيرة
3	تطوير القوانين اللازمة للعاملين لأداء واجباتهم في جو من الثقة المتبادلة.	3.48	69.60	1.207	كبيرة
4	إدراك المستشفى أهمية مواردها البشرية كرأس مال بشري بحيث يصمم برامج تدريبية تزيد من مهارات الأفراد.	3.31	66.20	1.337	كبيرة
5	وجود إدارة خاصة في المستشفى لإدارة الخطط.	3.16	63.20	1.504	كبيرة
	الدرجة الكلية	3.40	68.00	1.133	كبيرة

بناءً على ذلك نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى متوسط حسابي كانت الفقرة الثانية والتي تنص على: " تطوير الأنظمة الإدارية التي تعمل على تعزيز التعاون داخل المستشفى " فقد بلغت نسبة استجابة المبحوثين 70.80 وهي بتقدير كبير، وفي المقابل حصلت الفقرة الأولى على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 69.80% وهي بتقدير كبير، كما نجد أنّ الفقرة الثالثة حصلت على المرتبة الثالثة فقد حظيت بنسبة استجابة 69.60% وهي بتقدير كبير، ونجد أنّ الفقرة الرابعة حصلت على المرتبة الرابعة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 66.20% وهي بتقدير كبير، كما نجد أنّ الفقرة الخامسة حصلت على المرتبة الخامسة فقد بلغت نسبة الاستجابة عندها 63.20% وهي بتقدير كبير، ويعزو الباحث ذلك إلى وجود إدارة جيدة تساند التطور والتغيير وتدعمه، وتعمل على تطوير وتبسيط إجراءات العمل لتخفيف الأعباء الإدارية وتعزيز التعاون بين العاملين داخل المستشفيات، وتصميم البرامج التدريبية لتعزيز كوادر توابك التطور للنهوض بالأداء والعمل إدراكاً منها بأهمية المورد البشري.

4.2.1.4. المتطلبات البشرية:

توضح لنا البيانات المبينة في الجدول (10.4) بأنّ الدرجة الكلية للمجال الرابع من متطلبات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل هي المتطلبات البشرية فقد وصلت بنسبة مئوية بلغت وهي بتقدير كبير، وهي تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تطبيق تخطيط وتطوير المستشفيات في محافظة الخليل.

جدول 10.4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات المبحوثين حول المتطلبات البشرية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	ضمان توافر ظروف عمل صحية.	3.82	76.40	1.101	كبيرة
2	تبني إجراءات عادلة لإدارة الموارد البشرية.	3.50	70.00	1.327	كبيرة
3	مكافأة الأفراد حسب مستوى أدائهم.	3.24	64.80	1.439	كبيرة
4	المشاركة في اتخاذ القرارات ذات الصلة بالأفراد العاملين.	3.21	64.20	1.366	كبيرة

كبيرة	1.484	63.80	3.19	الفرص المتساوية للعاملين للتطور الوظيفي.	5
كبيرة	1.230	67.80	3.39	الدرجة الكلية	

حسب الجدول السابق نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى متوسط حسابي في كانت الفقرة الأولى والتي تنص على "ضمان توافر ظروف عمل صحية" فقد بلغت نسبة استجابة المبحوثين عندها 76.40% وهي بتقدير كبير، وفي المقابل حصلت الفقرة الثانية على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 70.00% وهي بتقدير كبير، كما ونجد أنّ الفقرة الثالثة حصلت على المرتبة الثالثة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 64.80% وهي بتقدير كبير، ونجد أنّ الفقرة الرابعة حصلت على المرتبة الرابعة فقد بلغت النسبة المئوية عندها 64.20% وهي بتقدير كبير، كما ونجد أنّ الفقرة الخامسة حصلت على المرتبة الخامسة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت وهي بتقدير كبير أيضاً، ويعزو الباحث ذلك إلى إدراك الإدارة في المستشفيات بأهمية دور المورد البشري هو أهم موجوداتها، فتعمل على تنمية روح العمل بين الموظفين وتعزز ذلك في نفوسهم. من خلال النتائج السابقة نلاحظ أنها تتفق مع دراسة ردايدة (2006)، وتتعارض مع دراسة حافي (2011).

ويعزو الباحث السبب إلى أن أهم متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل توفير شبكة انترنت في المستشفيات، وتوفير الأجهزة الفنية، وكذلك التأكد من سلامة طرق الصرف في الإدارات داخل هذه المستشفيات هذا من جهة، ومن جهة ثانية فقد كان وجود إدارة خاصة في المستشفيات للتخطيط وتوفير الفرص للعاملين للتطوير الوظيفي ومشاركتهم في اتخاذ القرارات ذات الصلة بهم أقل متطلبات معايير التخطيط والتطوير في المستشفيات في محافظة الخليل.

2.4. الإجابة عن سؤال الدراسة الثاني: ما هي معيقات تطبيق وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟

للإجابة عن هذا السؤال نلاحظ الجدول (11.4) الذي يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية للدرجة الكلية للمقياس الذي يقيس معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل. تظهر المعطيات الموجودة في الجدول (11.4) بان الدرجة الكلية لمحور معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وصلت نسبة استجابات المبحوثين 52.80% وهي بتقدير متوسط.

الجدول 11.4: معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات في محافظة الخليل.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الاتجاه
2	معيقات مالية	2.75	55.00	1.114	متوسطة
3	معيقات تنظيمية	2.64	52.80	1.123	متوسطة
1	معيقات إدارية	2.62	52.40	1.056	متوسطة
4	معيقات بشرية	2.55	51.00	1.121	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.64	52.80	0.987	متوسطة

أما أعلى المعوقات فقد جاءت المعوقات المالية في المرتبة الأولى بنسبة استجابة بلغت 55.00% وهي بتقدير متوسط، يليها المعوقات التنظيمية بنسبة استجابة بلغت 52.80% وهي بتقدير متوسط أيضاً، ثم المعوقات الإدارية بنسبة استجابة بلغت 52.40% وهي بتقدير متوسط، ثم المعوقات البشرية بنسبة استجابة بلغت 51.00% وهي بتقدير متوسط. وفيما يلي نتائج التحليل الإحصائي لفقرات معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات في محافظة الخليل:

1.2.4. المعوقات المالية:

تشير المعطيات الموضحة في الجدول (12.4) أنّ الدرجة الكلية للمجال الثاني لمعيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وهي معيقات مالية وصلت نسبة استجابات المبحوثين عندها 55.00% وهي بتقدير متوسط، وهي تساهم في إعاقة قدرة المستشفيات على تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات في محافظة الخليل.

جدول 12.4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية النسب المئوية لإجابات المبحوثين حول المعوقات المالية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الاتجاه
3	ضعف الرقابة المالية على ممتلكات	3.01	60.20	1.294	متوسطة

الرقم	الفقرات	المتوسط	النسبة	الانحراف	الاتجاه
	المستشفى.				
4	التفرد برسم السياسة المالية دون مشاركة الإدارات الأخرى.	2.87	57.40	1.376	متوسطة
1	ضعف المخصصات المالية للمستشفى لتنظيم المحاضرات للعاملين للتخطيط.	2.63	52.60	1.265	متوسطة
2	ضعف الحوافز المالية التي تقدمها المستشفى للعاملين.	2.52	50.40	1.362	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.75	55.00	1.114	متوسطة

وبناءً على ذلك نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت للفقرة الثالثة والتي تنص على: ضعف الرقابة المالية على ممتلكات المستشفى " حيث بلغت نسبة الاستجابة 60.20% وهي بتقدير متوسط، وفي المقابل حصلت الفقرة الرابعة على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 57.40% وهي بتقدير متوسط، كما وجد أنّ الفقرة الأولى حصلت على المرتبة الثالثة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 52.60% وهي بتقدير متوسط، وجد أنّ الفقرة الثانية حصلت على المرتبة الرابعة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 50.40% وهي بتقدير متوسط، ويعزو الباحث ذلك إلى غياب قانون ينظم الرقابة المالية، فهي تحل (الرقابة المالية) أهمية كبيرة في العملية الإدارية وتعد من أهم ركائز هذه العملية، ولا بدّ من تنظيم عملية الرقابة بشكل يجعل منها أداة فاعلة في تطوير وتوجيه النشاط الإداري بكياناته المختلفة.

2.2.4. المعوقات التنظيمية:

يتضح لنا من خلال المعطيات الموضحة في الجدول (13.4) أنّ الدرجة الكلية للمجال الثالث من معوقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وهي المعوقات التنظيمية وصلت نسبة استجابات المبحوثين إلى 52.80% وهي بتقدير متوسط، وهي تساهم في إعاقة قدرة المستشفيات على تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.

جدول 13.4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات المبحوثين حول المعوقات التنظيمية.

الرقم	الفقرات	المتوسط	النسبة	الانحراف	الاتجاه
-------	---------	---------	--------	----------	---------

	المعياري	المئوية	الحسابي		
2	متوسطة	1.298	55.40	2.77	تهميش كل الكوادر وتحويلهم إلى طاقات معطلة.
4	متوسطة	1.298	52.20	2.61	غياب روح المبادرة لدى المرؤوسين في المستشفى.
1	متوسطة	1.243	52.00	2.60	التنظيم البيروقراطي الذي يعتمد على طول الإجراءات الإدارية.
3	متوسطة	1.400	51.40	2.57	تفشي ظواهر مخلة بالعمل مثل (الواسطة والمحسوبية)
	متوسطة	1.123	52.80	2.64	الدرجة الكلية

نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت للفقرة الثانية والتي تنص على: "تهميش كل الكوادر وتحويلهم إلى طاقات معطلة" فقد بلغت نسبة الاستجابة عندها 55.40% وهي بتقدير متوسط، وفي المقابل حصلت الفقرة الرابعة على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 52.20% وهي بتقدير متوسط، كما ونجد أنّ الفقرة الأولى حصلت على المرتبة الثالثة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 52.00% وهي بتقدير متوسط، ونجد أنّ الفقرة الثالثة حصلت على المرتبة الرابعة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 51.40% وهي بتقدير متوسط، ويعزو الباحث ذلك إلى غياب آليات التواصل والتعاون الفعلي بين الرؤساء والمرؤوسين مما يجعل الاستفادة المتبادلة للخبرات والإمكانات المتاحة مهمشة، بالإضافة إلى تشتيت الجهود وبالتالي غياب روح المبادرة لدى المرؤوسين، ناهيك عن تفشي بعض ظواهر الوساطة والمحسوبية لدى الرؤساء في منح المكافآت والحوافز العينية والمادية.

3.2.4. المعوقات البشرية:

تظهر النتائج الموجودة في الجدول (14.4) أن الدرجة الكلية للمجال الرابع من معوقات تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات الحكومية وهي المعوقات البشرية وصلت بنسبة استجابة بلغت 51.00% وهي بتقدير متوسط، وهي تساهم في إعاقة قدرة المستشفيات على تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.

جدول 14.4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات المبحوثين حول المعوقات البشرية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الاتجاه
1	قلة الكفاءات المتخصصة.	2.75	55.00	1.285	متوسطة
5	قلة المعرفة الكافية لعملية التخطيط.	2.55	51.00	1.289	متوسطة
3	عدم مشاركة الأفراد في وضع الخطط.	2.51	50.20	1.290	متوسطة
4	خوف الموظفين من زيادة المهام الإدارية عليهم.	2.48	49.60	1.240	متوسطة
2	خوف البعض من فقدان مراكزهم.	2.47	49.40	1.240	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.55	51.00	1.121	متوسطة

وبناءً على ذلك نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت الفقرة الأولى والتي تنص على: "قلة الكفاءات المتخصصة" فقد بلغت نسبة الاستجابة 55.00% وهي بتقدير متوسط. في المقابل حصلت الفقرة الخامسة على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 51.00% وهي بتقدير متوسط، كما ونجد أنّ الفقرة الثالثة حصلت على المرتبة الثالثة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 50.20% وهي بتقدير متوسط، ونجد أنّ الفقرة الرابعة حصلت على المرتبة الرابعة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 49.60% وهي بتقدير متوسط، ونجد أنّ الفقرة الثانية حصلت على المرتبة الخامسة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 49.40% وهي بتقدير متوسط، ويعزو الباحث ذلك إلى النقص في الكفاءات العاملة في المستشفيات وقلة المعرفة لدى العاملين بأسس التخطيط، كما أنه لعدم مشاركة الأفراد في وضع الخطط يعيق تقدم العمل في المستشفيات.

4.2.4. المعوقات الإدارية:

يستدل من خلال النتائج الموجودة في الجدول (15.4) بأن الدرجة الكلية للمجال الأول من معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات في محافظة الخليل وهي المعوقات الإدارية وصلت بنسبة استجابة 52.40% وهي بتقدير متوسط، وهي تساهم في إعاقة قدرة المستشفيات على تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات في محافظة الخليل.

جدول 15.4. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لإجابات المبحوثين حول المعوقات الإدارية.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة التقييم
3	محدودية تأهيل القيادات الإدارية القادرة على تبني التغيير.	2.66	53.20	1.135	متوسطة
2	قلة عدد الإداريين بالنسبة للمهام الموكلة إليهم.	2.65	53.00	1.257	متوسطة
5	عدم وجود نظام معلومات فعال يساعد الإدارة في تحديد الاحتياجات التدريبية.	2.64	52.80	1.226	متوسطة
1	ضعف الاهتمام بتزويد الإدارات بالخبرات اللازمة لعملية التخطيط.	2.62	52.40	1.291	متوسطة
4	الفردية في اتخاذ القرار دون مشاركة العاملين.	2.56	51.20	1.295	متوسطة
	الدرجة الكلية	2.62	52.40	1.056	متوسطة

بناءً على ذلك نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت للفقرة الثالثة والتي تنص على: " محدودية تأهيل القيادات الإدارية القادرة على تبني التغيير " بنسبة استجابة بلغت 53.20% وهي بتقدير متوسط. وفي المقابل حصلت الفقرة الثانية على المرتبة الثانية فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 53.00% وهي بتقدير متوسط، كما ونجد أنّ الفقرة الخامسة حصلت على المرتبة الثالثة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 52.80% وهي بتقدير متوسط، ونجد أنّ الفقرة الأولى حصلت على المرتبة الرابعة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 52.40% وهي بتقدير متوسط، كما ونجد أنّ الفقرة الرابعة حصلت على المرتبة الخامسة فقد حظيت بنسبة استجابة بلغت 51.20% وهي بتقدير متوسط، ويعزو الباحث ذلك إلى وجود عوامل المحسوبية والخلل الإداري، إذ تؤدي هذه العوامل إلى مضاعفة حجم العاملين، بالإضافة إلى مركزية القرار وعدم مشاركة العاملين في اتخاذ القرار، ومحدودية تأهيل القيادات لتبني التغيير.

من خلال النتائج السابقة نلاحظ أنها تتفق مع دراسة حافي (2012)، وتتعارض مع دراسة العبوشي (2011)، حلايقة (2007)، الكثيم وبداونه (2011)، روبنسون (2005).

ويعزو الباحث السبب إلى أن من أهم معوقات تطبيق معايير التخطيط والتطوير القلق لدى البعض من فقدان مراكزهم الوظيفية في المستشفيات، وكذلك الخوف من زيادة المهام الإدارية عليهم، هذا بالإضافة إلى عدم مشاركة الأفراد في التخطيط، وكان ضعف الرقابة المالية على الممتلكات والافراد من جانب الإدارة في رسم السياسات المالية دون مشاركة الإدارات الأخرى وتهميش الكوادر العاملة من أقل معوقات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في المستشفيات.

3.4. الإجابة عن سؤال الدراسة الثالث: ما هي الوسائل التي يمكن أن تساهم في تحسين تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟

للإجابة عن هذا السؤال نلاحظ الجدول (16.4) الذي يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري و النسب المئوية للدرجة الكلية للمقياس الذي يقيس الوسائل التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل. تظهر المعطيات الموجودة في الجدول (16.4) بان الدرجة الكلية لمحور الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط كبيرة في مستشفيات محافظة الخليل وصلت نسبة الاستجابة إلى 80.40 وهي بتقدير كبير.

الجدول 16.4. الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل مرتبة حسب اهميتها.

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الاتجاه
1	وضوح خطة استراتيجية تتناسب مع أهداف المستشفى.	4.13	82.60	0.943	كبيرة جدا
5	عمل موازنات دورية سنوية	4.08	81.60	1.036	كبيرة جد
2	اهتمام وحدة التخطيط المتواصل بالاحتياجات اللازمة لتطوير المستشفى.	4.00	80.00	0.976	كبيرة
3	اشترك جميع المستويات الوظيفية في المستشفى لمعرفة الاحتياجات الحقيقية.	4.02	80.40	0.963	كبيرة
4	تقوم الجهات المسؤولة عن التخطيط بأبحاث حول واقع المستشفى لتطويرها ومعرفة احتياجاتها.	3.91	78.20	1.094	كبيرة
	الدرجة الكلية	4.02	80.40	0.851	كبيرة

أما أعلى الوسائل فقد جاءت الوسيلة الأولى في المرتبة الأولى والتي تنص على: "وضوح خطة استراتيجية تتناسب مع أهداف المستشفى" بنسبة استجابة بلغت 82.60% وهي بتقدير كبير جداً، يليها الوسيلة رقم خمسة بنسبة استجابة بلغت 81.60% وهي بتقدير كبير جداً، يتبعها الوسيلة رقم ثلاثة بنسبة استجابة بلغت 80.00% وهي بتقدير كبير، ويعزو الباحث ذلك إلى ضرورة توفير

خطة استراتيجية واضحة قابلة للتطبيق وتعمل على تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها، كما يظهر بأن أقل الوسائل أهمية كانت الوسيلة رقم أربعة، وقد حصلت على نسبة استجابة بلغت 78.20% وهي بتقدير كبير، وهذا يتفق مع دراسة حافي (2011).

4.4. الإجابة عن سؤال الدراسة الرابع: هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام، تعزى لمتغيرات (الجنس، المؤهل العلمي، الخبرة في العمل، المسمى الوظيفي، نوع المستشفى).

• متغير الجنس.

تم استخدام اختبار (T-test) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير الجنس، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (17.4).

جدول 17.4. نتائج اختبار (ت) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية
ذكر	88	3.38	0.57	125	-0.974	0.334
أنثى	39	3.49	0.59			

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($0.05 \geq \alpha$) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة ت (-0.974) عند مستوى دلالة إحصائية (0.334)، وهي غير دالة إحصائياً عند المستوى

($0.05 \geq \alpha$)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين حسب متغير الجنس.

• متغير المؤهل العلمي.

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما هو موضح في الجدول رقم (18.4):

جدول 18.4. الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دبلوم متوسط	25	3.22	0.62
بكالوريوس	71	3.37	0.54
دراسات عليا	30	3.66	0.55

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه توجد فروق ظاهرية بين إجابات المبحوثين وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، ولفحص دلالة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA، وذلك كما هو موضح في الجدول رقم (19.4):

جدول 19.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	2.935	2	1.467	4.674	0.011
داخل المجموعات	38.609	123	0.314		

			125	41.543	المجموع
--	--	--	-----	--------	---------

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن قيمة (ف) قد بلغت (4.674)، وهي دالة إحصائياً عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ ، لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المؤهل العلمي، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين حسب متغير المؤهل العلمي.

ولإيجاد مصدر الفروق فقد تم استخراج اختبار (Scheffe) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما هو موضح في الجدول رقم (20.4)

جدول 20.4. نتائج اختبار (Scheffe) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

دراسات عليا	بكالوريوس	دبلوم متوسط	المؤهل العلمي
-0.4458	-0.1580		دبلوم متوسط
-0.2878			بكالوريوس
			دراسات عليا

يشير الجدول السابق إلى أن الفروق كانت بين المدراء ورؤساء الأقسام الذين مؤهلهم العلمي دبلوم متوسط وبين الذين مؤهلهم العلمي دراسات عليا، وكانت الفروق لصالح الذين مؤهلهم العلمي دراسات عليا والذين كان واقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها عندهم أعلى شيء، كما جاءت الفروق بين المدراء ورؤساء الأقسام الذين مؤهلهم العلمي بكالوريوس وبين الذين مؤهلهم العلمي دراسات عليا، وكانت الفروق لصالح الذين مؤهلهم العلمي دراسات عليا والذين كان واقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها عندهم أعلى شيء.

• متغير الخبرة في العمل.

تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياري لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير الخبرة في العمل، كما هو موضع في الجدول رقم (21.4):

جدول 21.4. الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير الخبرة في العمل.

الخبرة في العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	20	3.11	0.40
5 - 10 سنوات	48	3.54	0.48
أكثر من 10 سنوات	57	3.39	0.64

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه توجد فروق ظاهرية بين إجابات المبحوثين وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، ولفحص دلالة الفروق تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA، و ذلك كما هو موضح في الجدول رقم (22.4):

جدول 22.4. نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير الخبرة في العمل.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدالة الإحصائية
بين المجموعات	2.650	2	1.325	4.398	0.014
داخل المجموعات	36.757	122	0.301		
المجموع	39.407	124			

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن قيمة (ف) قد بلغت (4.398)، وهي دالة إحصائياً عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ ، لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في

مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير الخبرة في العمل، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين حسب متغير الخبرة في العمل.

ولإيجاد مصدر الفروق فقد تم استخراج اختبار (Scheffe) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير الخبرة في العمل، كما هو موضح في الجدول رقم (23.4).

جدول 23.4. نتائج اختبار (Scheffe) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير الخبرة في العمل.

الخبرة في العمل	أقل من 5 سنوات	5 – 10 سنوات	أكثر من 10 سنوات
أقل من 5 سنوات	-0.4317	-0.2799	
5 – 10 سنوات		0.1518	
أكثر من 10 سنوات			

تشير الجدول السابق إلى أن الفروق كانت بين المدراء ورؤساء الأقسام الذين خبرتهم في العمل (أقل من 5 سنوات) وبين الذين خبرتهم تراوحت بين (5 – 10 سنوات)، وجاءت الفروق لصالح المدراء ورؤساء الأقسام الذين خبرتهم في العمل تراوحت بين (5-10 سنوات) والذين كان واقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها عندهم أعلى شيء، كما جاءت الفروق بين المدراء ورؤساء الأقسام الذين خبرتهم في العمل تراوحت بيني (5 – 10 سنوات) وبين الذين خبرتهم (أكثر من 10 سنوات)، وجاءت الفروق لصالح المدراء ورؤساء الأقسام الذين خبرتهم في العمل (أكثر من 10 سنوات)، والذين كان واقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها عندهم أعلى شيء.

• متغير المسمى الوظيفي.

تم استخدام اختبار (T-test) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (24.4).

جدول 24.4. نتائج اختبار (ت) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام

تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

المسمى الوظيفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية
مدير	27	3.72	0.53	116	3.256	0.001
رئيس قسم	91	3.32	0.56			

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($0.05 \geq \alpha$) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المسمى الوظيفي، حيث بلغت قيمة ت (3.256) عند مستوى دلالة إحصائية (0.001)، وهي غير دالة إحصائياً عند المستوى ($0.05 \geq \alpha$)، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين حسب متغير المسمى الوظيفي، و قد جاءت الفروق لصالح العاملين في بوظيفة مدير والذين كان واقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظرهم أعلى شيء وذلك بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (3.72) مع انحراف معياري (0.57).

• متغير نوع المستشفى.

تم استخدام اختبار (ت T-test) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير نوع المستشفى، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (25.4).

جدول 25.4. نتائج اختبار (ت) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام

تعزى بمتغير نوع المستشفى.

نوع المستشفى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية
خاص	72	3.58	0.57	125	4.036	0.000

			0.51	3.19	55	حكومي
--	--	--	------	------	----	-------

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير نوع المستشفى، حيث بلغت قيمة ت (4.036) عند مستوى دلالة إحصائية (0.000)، و هي دالة إحصائياً عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ ، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات المبحوثين حسب متغير نوع المستشفى، وقد جاءت الفروق لصالح العاملين في المستشفيات الخاصة والذين كان واقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام أعلى شيء وذلك بمتوسط حسابي متوسط بلغ (3.58) مع انحراف معياري (0.57).

5.4. الإجابة عن سؤال الدراسة الخامس: هل يتأثر واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام، تعزى لمتغيرات (المعايير الإدارية، المعايير المالية، المعايير البشرية، معوقات مالية، معوقات تنظيمية، معوقات بشرية).

• متغير المعايير الإدارية

تم استخدام اختبار (One Sample T- test) لتقديرات المبحوثين حول تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعايير الإدارية، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (26.4).

جدول 26.4. نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعايير الإدارية.

المتغير	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
---------	-----------------	----------------	-------------------	-------------	--------	---------------

0.000	53.464	126	0.75	71.6	3.58	المعايير الإدارية
-------	--------	-----	------	------	------	-------------------

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعايير الإدارية كانت بدرجة كبيرة، حيث بلغت النسبة المئوية للمعايير الإدارية (71.6%) وهذه النسبة تقع ضمن المدى الكبير بمتوسط حسابي 3.58 مع انحراف معياري (0.75)، مما يعني تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها، وذلك وفقاً لقيمة ت المحسوبة والتي بلغت (53.45) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية البالغ قيمتها (1.64)، كما أن مستوى الدلالة (0.000)، وهي أقل من المستوى (0.05) القيمة المعتمدة من الباحث.

• متغير المعايير المالية

تم استخدام اختبار (One Sample T- test) لتقديرات المبحوثين حول تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعايير المالية، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (27.4).

جدول 27.4. نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعايير المالية.

المتغير	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعايير المالية	2.86	57.2	1.08	126	29.335	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعايير المالية كانت بدرجة متوسطة، حيث بلغت النسبة المئوية للمعايير

المالية (57.2%) وهذه النسبة تقع ضمن المدى المتوسط بمتوسط حسابي 2.86 مع انحراف معياري (1.08)، مما يعني تأثر واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها، وذلك وفقاً لقيمة ت المحسوبة والتي بلغت (29.34) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية البالغ قيمتها (1.64)، كما أن مستوى الدلالة (0.000)، وهي أقل من المستوى (0.05) القيمة المعتمدة من الباحث.

• متغير المعايير البشرية

تم استخدام اختبار (One Sample T- test) لتقديرات المبحوثين حول تأثر واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعايير البشرية، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (28.4).

جدول 28.4. نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثر واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعايير البشرية.

المتغير	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعايير البشرية	2.93	58.6	1.08	126	30.150	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن تأثر واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعايير البشرية كانت بدرجة متوسطة، حيث بلغت النسبة المئوية للمعايير البشرية (58.6%) وهذه النسبة تقع ضمن المدى المتوسط بمتوسط حسابي 2.93 مع انحراف معياري (1.08)، مما يعني تأثر واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها، وذلك وفقاً لقيمة ت المحسوبة والتي بلغت (30.150)

وهي أكبر من قيمة ت الجدولية البالغ قيمتها (1.64)، كما أن مستوى الدلالة (0.000)، وهي أقل من المستوى (0.05) القيمة المعتمدة من الباحث.

• متغير المعوقات الإدارية

تم استخدام اختبار (One Sample T- test) لتقديرات المبحوثين حول تأثير واقع التخطيط و التطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعوقات الإدارية، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (29.4).

جدول 29.4. نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعوقات الإدارية.

المتغير	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعوقات الإدارية	2.63	52.6	1.07	126	27.477	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعوقات الإدارية كانت بدرجة متوسطة، حيث بلغت النسبة المئوية للمعايير البشرية (52.6%) وهذه النسبة تقع ضمن المدى المتوسط بمتوسط حسابي 2.63 مع انحراف معياري (1.07)، مما يعني تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها، وذلك وفقاً لقيمة ت المحسوبة والتي بلغت (27.477) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية البالغ قيمتها (1.64)، كما أن مستوى الدلالة (0.000)، وهي أقل من المستوى (0.05) القيمة المعتمدة من الباحث.

• متغير المعوقات التنظيمية

تم استخدام اختبار (One Sample T- test) لتقديرات المبحوثين حول تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعوقات التنظيمية، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (30.4).

جدول 30.4. نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعوقات التنظيمية.

المتغير	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعيقات التنظيمية	2.64	52.8	1.12	126	25.964	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعوقات التنظيمية كانت بدرجة متوسطة، حيث بلغت النسبة المئوية للمعايير البشرية (52.8%) وهذه النسبة تقع ضمن المدى المتوسط بمتوسط حسابي 2.64 مع انحراف معياري (1.12)، مما يعني تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها، وذلك وفقاً لقيمة ت المحسوبة والتي بلغت (25.964) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية البالغ قيمتها (1.64)، كما أن مستوى الدلالة (0.000)، وهي أقل من المستوى (0.05) القيمة المعتمدة من الباحث.

• متغير المعوقات البشرية

تم استخدام اختبار (One Sample T- test) لتقديرات المبحوثين حول تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من

وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعوقات البشرية، وقد حصل الباحث على النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (31.4).

جدول 31.4. نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعوقات البشرية.

المتغير	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعوقات البشرية	2.55	51.0	1.12	126	25.152	0.000

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق أن تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعوقات البشرية كانت بدرجة متوسطة، حيث بلغت النسبة المئوية للمعايير البشرية (51.0%) وهذه النسبة تقع ضمن المدى المتوسط بمتوسط حسابي 2.55 مع انحراف معياري (1.12)، مما يعني تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعوقات تطبيقها، وذلك وفقاً لقيمة ت المحسوبة والتي بلغت (25.152) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية البالغ قيمتها (1.64)، كما أن مستوى الدلالة (0.000)، وهي أقل من المستوى (0.05) القيمة المعتمدة من الباحث.

7.4. نتائج الدراسة

فيما يأتي تلخيص لأهم نتائج الدراسة:

- أن النسبة المئوية للدرجة الكلية لمحور الدراسة "واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل" كانت كبيرة حيث بلغت 64.40% وهي تقع ضمن المدى الكبير.

- أن أهم محاور واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل كان المحور الذي ينص على: "الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل".
- أن أقل محاور واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل أهمية هو المحور الذي ينص على: " معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل".
- أن الدرجة الكلية لواقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل فقد جاءت نسبة استجابات المبحوثين 65.00% وهي بتقدير متوسط.
- أن أعلى معايير تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل قد هو المعايير الإدارية.
- أن المعايير الإدارية المستخدمة في التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تحقيق أهدافها بتقدير كبير.
- أن الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة في المعايير الإدارية كان الفقرة الثالثة عشر والتي تنص على: للتخطيط أهمية كبيرة لتطوير مرافق المستشفى" فقد جاءت الاستجابة عنها بنسبة 82.20% وهي بتقدير كبيرة جدا.
- أن أدنى فقرة هي رقم خمسة والتي تنص: "يتم التخطيط من قبل وزارة الصحة" فقد بلغت نسبة الاستجابة عنها 64.00% و هي بتقدير كبير.
- أن المعايير البشرية تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على التخطيط والتطوير من أجل تحقيق أهدافها، وهذا ما أظهرته استجابات المبحوثين.
- أن أعلى نسبة مئوية في المعايير البشرية كانت الفقرة الأولى والتي تنص على: الكوادر مؤهلة بشكل مناسب لعملية التخطيط" فقد بلغت نسبة الاستجابة عنها 64.00% وهي بتقدير كبير.
- أن المعايير المالية تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تحقيق أهدافها، وهذا ما أظهرته استجابات المبحوثين على فقرة وظيفة تحليل العمل.
- أن الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تحقيق أهدافها، وهذا ما أظهرته استجابات المبحوثين على فقرة وظيفة تحليل العمل كانت الفقرة الرابعة والتي تنص على: تحليل العمل يحدد مسؤوليات كل الوظيفة استناداً إلى تحليل العمل" فقد بلغت نسبة الاستجابة عنها 65.20% وهي بتقدير كبير.
- أن أدنى فقرة تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تحقيق أهدافها، وهذا ما أظهرته استجابات المبحوثين على فقرة وظيفة تحليل العمل كانت الفقرة رقم واحد والتي تنص: "كفاية المساعدات الخارجية" فقد حصلت على نسبة استجابة بلغت 49.40% وهي بتقدير متوسط.

- أن الدرجة الكلية لمحور متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل فقد حصلت على نسبة استجابة بلغت 70.80% وهي بتقدير كبير.
- أن أعلى الدرجات قد جاءت لمجال المتطلبات الفنية بنسبة استجابة بلغت 75.00% وبتقدير كبير.
- أن الدرجة الكلية لمجال المتطلبات الفنية لتطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وصلت بمتوسط حسابي (3.75) وهي درجة كبيرة.
- أن الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة في مجال المتطلبات الفنية لتطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل كانت الفقرة والتي تنص على: "وجود شبكة انترنت في المستشفى" بنسبة استجابة بلغت 79.40% وهي بتقدير كبير.
- أن الدرجة الكلية للمتطلبات المالية لتطبيق تخطيط وتطوير المستشفيات في محافظة الخليل كانت بتقدير كبير.
- أن الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة في المتطلبات المالية لتطبيق تخطيط وتطوير المستشفيات في محافظة الخليل كانت الفقرة الرابعة والتي تنص على: "التأكد من سلامة أوجه الصرف في الإدارات" فقد بلغت النسبة المئوية لاستجابات المبحوثين 76.60% وهي بتقدير كبير.
- أن الدرجة الكلية للمجال الأول من متطلبات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وهي المتطلبات الإدارية جاءت بتقدير كبير، وهي تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات.
- أن الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت الفقرة الثانية والتي تنص على: " تطوير الأنظمة الإدارية التي تعمل على تعزيز التعاون داخل المستشفى " فقد بلغت نسبة استجابة المبحوثين 70.80% وهي بتقدير كبير.
- أن الدرجة الكلية للمجال الرابع من متطلبات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل هي المتطلبات البشرية فقد جاءت بتقدير كبير، وهي تساهم في تعزيز قدرة المستشفيات على تطبيق تخطيط وتطوير المستشفيات في محافظة الخليل.
- أن الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة هي كانت الفقرة الأولى والتي تنص على " ضمان توافر ظروف عمل صحية " فقد بلغت نسبة استجابة المبحوثين عندها 76.40% وهي بتقدير كبير.
- بان الدرجة الكلية لمحور معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل جاءت بتقدير متوسط.

- أمّا أعلى المعايقات فقد جاءت المعايقات المالية في المرتبة الأولى بنسبة استجابة بلغت 55.00% وهي بتقدير متوسط، يليها المعايقات التنظيمية بنسبة استجابة بلغت 52.80% وهي بتقدير متوسط أيضاً، ثمّ المعايقات الإدارية بنسبة استجابة بلغت 52.40% وهي بتقدير متوسط، ثمّ المعايقات البشرية بنسبة استجابة بلغت 51.00% وهي بتقدير متوسط.
- أنّ الدرجة الكلية للمجال الثاني لمعايقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل وهي معيقات مالية جاءت بتقدير متوسط.
- أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت للفقرة الثالثة والتي تنص على: ضعف الرقابة المالية على ممتلكات المستشفى " حيث بلغت نسبة الاستجابة 60.20% وهي بتقدير متوسط.
- أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت للفقرة الثانية والتي تنص على: "تتميش كل الكوادر وتحويلهم إلي طاقات معطلة" فقد بلغت نسبة الاستجابة عندها 55.40% وهي بتقدير متوسط.
- أنّ الدرجة الكلية للمجال الرابع من معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات الحكومية وهي المعايقات البشرية جاءت بتقدير متوسط.
- أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت الفقرة الأولى والتي تنص على: "قلة الكفاءات المتخصصة" فقد بلغت نسبة الاستجابة 55.00% وهي بتقدير متوسط.
- أنّ الدرجة الكلية للمجال الأول من معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات في محافظة الخليل وهي المعايقات الإدارية جاءت بتقدير متوسط.
- بناءً على ذلك نلاحظ أنّ الفقرة التي حظيت بأعلى نسبة استجابة كانت للفقرة الثالثة والتي تنص على: " محدودية تأهيل القيادات الإدارية القادرة على تبني التغيير " بنسبة استجابة بلغت 53.20% وهي بتقدير متوسط
- أنّ الدرجة الكلية لمحور الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط كبيرة في مستشفيات محافظة الخليل جاءت بتقدير كبير.
- أنّ أعلى الوسائل فقد جاءت الوسيلة الأولى في المرتبة الأولى والتي تنص على: " وضوح خطة استراتيجية تتناسب مع أهداف المستشفى" بنسبة استجابة بلغت 82.60% وهي بتقدير كبير.
- أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعايقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير الجنس.
- أنه توجد فروق ظاهرية بين إجابات المبحوثين وفقاً لمتغير المؤهل العلمي، وهي دالة إحصائياً عند المستوى $(0.05 \geq \alpha)$ ، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات

المبحوثين حسب متغير المؤهل العلمي ومتغير الخبرة في العمل، وتغير المسمى الوظيفي، بالإضافة الى متغير نوع المستشفى.

● أن تأثر واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعايير الإدارية كانت بدرجة كبيرة.

● أن تأثر واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى للمتغيرات: المعايير البشرية، المعايير الإدارية، المعايير التنظيمية، المعايير البشرية، المعايير المالية كانت بدرجة متوسطة.

الفصل الخامس

استنتاجات الدراسة وتوصياتها

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام في المستشفيات، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافية، وبعد عملية جمع البيانات عولجت إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وفي ضوء ما أتت به الدراسة من نتائج، يورد الباحث استنتاجات الدراسة، والتوصيات المقترحة في ضوء نتائج الدراسة واستنتاجاتها.

1.5. الاستنتاجات:

من خلال الاطلاع على نتائج الدراسة تبين:

أنّ واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل كان بدرجة متوسطة، وهذا يعني أنّ لدى الإدارة خطط تطويرية ولكن يجب عليها إعادة النظر فيها وإعادة بنائها ليتمّ تطبيقها بما يحقق الأداء الأفضل، من خلال ما يلي:

- العمل على بناء المعايير الإدارية بما يساهم في تطوير المستشفيات كوضوح الأهداف والرؤية والرسالة التي تسعى المستشفيات لتحقيقها.
- ضرورة عمل الإدارة على توفير الكادر البشري المؤهل والمدرّب والذي من شأنه إنجاز الخطط الموضوعية والعمل على تطبيقها.
- بما أنّ العامل المالي يلعب دوراً مهماً في أي نمو وتطور فإنّه يتوجب على الإدارة إعطاء المزيد من الاهتمام بهذا المعيار من خلال فرض الرقابة المالية على المستشفيات.

إنّ توفر متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل كان بدرجة متوسطة من خلال ما يلي:

- تشير المعطيات أنّ المستشفيات تعمل على توفير المتطلبات الفنية لتعزيز قدرتها على التخطيط والتطوير لديها، من خلال فتح التعليم أمام العاملين وتنمية الثقافة التكنولوجية للعاملين وتوفير شبكة الانترنت وتوفير المعدات والأجهزة اللازمة لذلك.
- يستدل من خلال المعطيات أنّ المستشفيات تعمل على توفير المتطلبات المالية لتعزيز قدرتها على التخطيط والتطوير وذلك من خلال الرقابة على جميع الإجراءات المالية في حين أنّها من أجل التأكد من سلامة أوجه الصرف في الإدارات وأن يكون إنفاق الموارد المالية للمؤسسة متوافقاً مع أولويات المؤسسة.
- يتضح من خلال البيانات أنّ المستشفيات تعمل على توفير المتطلبات الإدارية لتعزيز قدرتها على التخطيط والتطوير فيها وذلك من خلال توفير تعزيز الكوادر وتطوير الأنظمة الإدارية المعمول بها وتطوير القوانين الإدارية وتوفير إدارة خاصة في المشافي للتخطيط والتطوير.
- تظهر النتائج الموجودة أنّ المستشفيات تعمل على توفير المتطلبات البشرية لتعزيز قدرتها على التخطيط والتطوير وذلك عن طريق توفير ظروف العمل الصحية وتبني إجراءات عادلة من قبل الإدارة، بالإضافة لمكافأة الأفراد حسب أدائهم.

إنّ معيقات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل كان بدرجة متوسطة من خلال ما يلي:

- يستدل من خلال النتائج الموجودة أنّ المستشفيات تعاني من معوقات مالية تعمل على إعاقة قدرتها على التخطيط والتطوير وذلك يعود إلى ضعف المخصصات المالية لها، وضعف الحوافز للعاملين وكذلك ضعف الرقابة المالية، ورسم سياسية مالية دون مشاركة الإدارات الأخرى في المشافي.

- تشير المعطيات الموضحة أنّ المستشفيات تعاني من معوقات تنظيمية تعمل على إعاقة قدرتها على تطبيق التخطيط والتطوير وذلك يعود إلى غياب التنظيم البيروقراطي، وتهميش كل الكوادر وتحويلهم إلى طاقات معطلة، وكذلك تفشي ظاهرة المحسوبية والوساطة، وغياب روح المبادرة لدى المرؤوسين في المشافي.

- يتضح لنا من خلال المعطيات الموضحة أنّ المستشفيات تعاني من معوقات إدارية تعمل على إعاقة قدرتها على تطبيق التخطيط والتطوير وذلك يعود إلى غياب ضعف الاهتمام بتزويد الإدارات بالخبرات اللازمة لعملية التخطيط، وقلة عدد الإداريين، ومحدودية تأهيل القيادات الإدارية، والتفرد في القرارات وعدم وجود نظام معلومات فعال يساعد الإدارة في تحديد الاحتياجات.

- تظهر النتائج الموجودة أنّ المستشفيات تعاني من معوقات بشرية تعمل على إعاقة قدرتها على تطبيق التخطيط والتطوير وذلك يعود إلى قلة الكفاءات وخوف البعض من فقدان مراكزهم وكذلك عدم مشاركة الأفراد في وضع الخطط، إضافة إلى خوف الموظفين من زيادة المهام الإدارية عليهم، وقلة المعرفة الكافية لعملية التخطيط.

إنّ الوسائل الكفيلة لتحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل كان بدرجة متوسطة وكان أهمها:

- وضوح خطة استراتيجية تتناسب مع أهداف المستشفى.
- عمل موازنات دورية سنوية.
- اشتراك جميع المستويات الوظيفية في المستشفى لمعرفة الاحتياجات الحقيقية.
- اهتمام وحدة التخطيط المتواصل بالاحتياجات اللازمة لتطوير المستشفى.
- تقوم الجهات المسؤولة عن التخطيط بأبحاث حول واقع المستشفى لتطويرها ومعرفة احتياجاتها.

2.5 التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة واستنتاجاتها قدم الباحث مجموعة من التوصيات المقترحة لتعزيز واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل:

- ضرورة وضع وصياغة الأهداف بشكل واضح لا لبس فيه ومشاركة المختصين في التخطيط لوضع خطط واضحة المعالم قابلة للتطبيق والتحقق.
- توفير فريق مختص للتخطيط وقادر على تحديد نقاط القوة والضعف في المستشفيات وقادرة على وضع الحلول المناسبة لذلك.
- ضرورة توفير الدعم المالي المساعد والمساند لعملية التخطيط.
- ضرورة تطبيق المعايير التخطيطية الصحية في كافة مستشفيات المحافظة.
- ضرورة توفير كوادر مؤهلة ومدربة وذات خبرة عريقة في مجال التخطيط.
- ضرورة مشاركة وزارة الصحة في وضع خطوط عريضة للتخطيط في المستشفيات.
- العمل الجاد لتزويد المستشفيات بأحدث الأجهزة الطبية المتطورة

السبل المقترحة لتوفير متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل:

- ضرورة عقد دورات تدريبية لإعداد الكادر المؤهل للتخطيط.
- زيادة عدد الكوادر الطبية والمسانة الموجودة حالياً واللازمة مستقبلاً.
- وضع قواعد وقوانين عامة للموظفين تلزمهم في أداء مهامهم بما يتماشى مع الخطط الموضوعية.
- ضرورة توفير وحدة رقابة مالية للتدقيق في المصروفات الخاصة بعملية تطبيق الخطط الموضوعية.
- توفير فرص إكمال التعليم لمن يرغب من العاملين في المستشفيات في محافظة الخليل.

السبل المقترحة للتغلب على معوقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل:

- العمل على تزويد الإدارة بالخبرات العلمية اللازمة لعملية التخطيط.
- ضرورة تبني مبدأ اللامركزية في اتخاذ القرارات مع ضرورة تفعيل المشاركة للعاملين.
- توفير المخصصات المالية اللازمة لعملية التخطيط.

- ضرورة إعداد دراسة للأوضاع القائمة تمهيداً للتعرف على المشكلات والاحتياجات المطلوبة.
- تشجيع العاملين على المبادرة الخلاقة في العمل.
- توفير الكفاءات البشرية المتخصصة ومشاركتها في وضع الخطط.

3.5 مقترحات بحثية

لما كان ميدان البحث يفتقر إلى البحوث والدراسات التي تتناول موضوعات مماثلة لموضوع هذا البحث، وسعيًا إلى إثراء هذا الميدان بالبحوث ذات الصلة فإنّ الباحث يقترح ما يأتي:

فيما يلي دراسات ينصح الباحثين بدراستها، تتمثل فيما يأتي:

- دور الثقافة التنظيمية السائدة في تعزيز ممارسات التخطيط في المؤسسات الحكومية والخاصة.
- دراسة أثر التخطيط على أداء العاملين في المؤسسات الحكومية ومقارنتها بالمؤسسات الخاصة.

المراجع:

المراجع العربية:

- أبو الرب، ه (2011): التخطيط الفلسطيني لاستخدامات الأراضي بين المتطلبات والمعيقات المؤسسية من وجهة نظر المؤسسات ذات العلاقة، جامعة القدس، فلسطين.
- ابوبكر، م (2005): رؤية استراتيجية لحماية الجهاز الاداري من الفساد، الدار الجامعية، الاسكندرية، مصر.
- أبو بكر، م، النعيم، (2008): "الإدارة الاستراتيجية وجودة التفكير والقرارات في المؤسسات المعاصرة"، الدار الجامعية، الإسكندرية.
- أبو هاشم، م، (2007): "واقع التخطيط الاستراتيجي في مدارس وكالات الغوث في قطاع غزة وسبل تطويره". رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.
- ابن حبتور، ع، ص (2004): الإدارة الاستراتيجية إدارة جديدة في عالم وتغير، عمان، دار السيرة للنشر والتوزيع.
- البداونة، ص (2010): العلاقة بين التخطيط الاستراتيجي واداء موظفي الكليات التقنية الحكومية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، نظرة احصائية على الواقع الصحي في شمال الضفة الغربية، نيسان، 2005م.
- الوليد، ب (2010): مفاهيم معاصرة في التخطيط الاستراتيجي، ط1، دار الراهة للنشر والتوزيع، عمان.
- الكثيم، ح، وبارنه، ح (2011): دراسة بعنوان معوقات التخطيط الاستراتيجي في جامعة أم القرى من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها، جامعة أم القرى، السعودية.
- السالم، م (2005): أساسيات الإدارة الاستراتيجية، ط1، عماد، دار وائل.

- السكان، ب(2010): التخطيط الاستراتيجي، ط1، جامعة الاسراء الخاصة، دار المسيرة، مكتبة كلية جامعة فلسطين الاهلية.
- السلطة الوطنية الفلسطينية، الاستراتيجية الوطنية لتطوير الجودة وسلامة المريض، 2011-2013.
- السلطة الوطنية الفلسطينية، وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الصحي، الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة، 1999-2003م.
- السلطة الوطنية الفلسطينية، الخطة الاستراتيجية الوطنية للصحة، 2011-2013.
- العبوشي، ر(2011): معوقات تنفيذ التخطيط الاستراتيجي في مديريات وزارة الصحة الفلسطينية شمال الضفة الغربية وسبل مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- العربي، ح(2010): التخطيط الاداري، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، الاردن - عمان.
- الصقار، ف(1970): التخطيط الإقليمي، ص17. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- الصيرفي، م(2008): التخطيط الاستراتيجي، ط1، مؤسسة حورس الدولية - الاسكندرية.
- الضويحي، ع(2004): التخطيط الإعلامي ودوره في مواجهة الكوارث والأزمات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- القرآن الكريم، سورة يوسف رقم: (76/13).
- القريوتي، م(1996): التطوير الاداري، ط1، دار اسامة لنشر، عمان، الاردن.
- الضمور، م(2008): دراسة بعنوان واقع التخطيط الاستراتيجي للموارد البشرية في القطاع العام في الاردن، الاكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية، الاردن.
- الغزالي، م(1996) دراسة بعنوان: التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات العامة الأردنية (دراسة ميدانية من وجهة نظر الإدارة العليا)، جامعة الزيتونة، الاردن.
- الليحان، ع(2003): مدى كفاءة وحدات التخطيط بالأجهزة الأمنية من وجهة نظر العاملين بها، رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- أسعد، خ(2009): دراسة بعنوان التخطيط لدى المؤسسات الشبابية في فلسطين ودوره في العملية التنموية (حالة دراسية لمنندى شارك الشبابي)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- بلدية الخليل، قسم التخطيط "مخطط موقع وترسيم"، 2011م.
- بلدية الخليل، قسم التخطيط، المخطط الهيكلي لمدينة الخليل، 2011م.
- بني حمدان، خ، ادريس، و(2007): الاستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي، دار اليازوري العلمية للنشر، والتوزيع، عمان، الاردن.

- جامعة القدس المفتوحة.(2008): القياس والتقويم في التعلم والتعليم، منشورات جامعة القدس المفتوحة، الأردن.
- حجازي، م (2007): إدارة الموارد البشرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، القاهرة.
- زيد، أ(2010): مساهمة وظائف إدارية الموارد البشرية في استدامة منظمات المجتمع المدني في الضفة الغربية، جامعة القدس، فلسطين.
- حافي، ي(2012): تطبيق التخطيط الاستراتيجي في وزارة العمل الفلسطينية بين المعوقات ومقومات النجاح من وجهة نظر المديرين والمديرين العامين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- حبتور، ع (2004): الادارة الاستراتيجية، إدارة جديدة في عالم متغير، ط1، دار المسيرة، عمان.
- حلايقة، ي(2007): واقع التخطيط الاستراتيجي في المنظمات الاهلية بجنوب الضفة الغربية وعلاقته بالأداء، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- حمدان، أ(2008) :واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التخطيط والتطوير، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- طالب، ع، الجنابي، أ.(2009): إدارة المعرفة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- ماهر، أ(2009): التخطيط الاستراتيجي، ط1، الدار الجامعية، الاسكندرية.
- ماهر، أ(2006): التخطيط التنفيذي في خدمة الأهداف الاستراتيجية، الإسكندرية، الدار الجامعية.
- منشورات مستشفى الاهلي 2012.
- منشورات مستشفى الميزان التخصصي - الغد للخدمات الطبية، 2012.
- منشورات مستشفى الخليل الحكومي 2012.
- مشهور، ث(2010): استراتيجية التطوير الاداري، ط1، دار اسامة لنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- مخيمر، ع(2005): دليل المدير العربي في التخطيط الاستراتيجي، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية.
- مرسي، ن(2006): استراتيجية الإدارة العليا، جامعة الإسكندرية، الإسكندرية.
- مندورة، م، ودرويش، م(2005): التخطيط الاستراتيجي لنظم المعلومات، جامعة الملك سعود، مطابع جامعة الملك سعود.
- نورالدين، م(2008): دراسة بعنوان دور التخطيط الاستراتيجي في زيادة فاعلية الإدارة المدرسية بمحافظات غزة، الجامعة الاسلامية، غزة.

- ساعاتي, ع (1998): مبادئ ادارة المستشفيات, ط1, دار الفكر للنشر والتوزيع, الاسكندرية
- شلبي,ي(2001): تعداد المنظمات غير الحكومية الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة, معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس), القدس ورام الله, فلسطين.
- عايش,ر(2007): معوقات التخطيط الاستراتيجي في المؤسسات غير الحكومية في محافظة بيت لحم, في اعقاب انتفاضة الاقصى, جامعة القدس, فلسطين.
- عبوي,ز(2009): التخطيط والتطوير الاداري, ط1, دار الراهة للنشر والتوزيع, الجامعة الاردنية.
- عودة, أ, وملاكوي, ف(1992): أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية, توزيع مكتبة الكتاني, اربد, الأردن.
- صالح بن حبتور, ع(2004): الإدارة الاستراتيجية, الطبعة الأولى, دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, عمان.
- عالم التطوع العربي, (2008), 2012/6/23.

(www.arabvolunteering.org/corner)

- عطا الله,س(2005): دراسة بعنوان واقع التخطيط الاستراتيجي في قطاع المقاولات " دراسة ميدانية على شركات المقاولات في قطاع غزة, الجامعة الاسلامية, غزة"
- علاونه,ي (2009): واقع المستشفيات الحكومية في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية.
- صبارنة,و(2010): تقييم وسائل السلامة والوقاية المستخدمة في مستشفيات محافظة الخليل الحكومية وأثرها على أداء العاملين, مشروع بحث, جامعة القدس, فلسطين.
- ردايدة,ش(2006): التخطيط الاستراتيجي في الحكم المحلي الفلسطيني الواقع والامكانيات, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة القدس, فلسطين.
- موقع وزارة الصحة الفلسطينية: 2012/7/2.

(<http://www.moh.gov.ps>)

- خلوصي,م(1999): المستشفيات والمراكز الصحية والاجتماعية, دار قابس للطباعة والنشر والتوزيع.
- خميس, م(1999): مدخل الى التخطيط ط1, دار الشروق للنشر والتوزيع, عمان.
- أنشطة اللجنة الدولية للصليب الأحمر/ مساعدة/ الصحة, 2012/6/23.

www.google.com.

- مركز المعلومات الوطني الفلسطيني (الرعاية الطبية الأولية), 2012/6/29.
- www.57357.com

www.nablus_city.net

www.redcodevb.com

<http://www.azmsaade.net/component/content/article/58-definition-of-the-health-sector>

المراجع الاجنبية:

- Robinson ,Ron (2005): Overcoming Barriers to Strategic Planning
ABARIS Consulting Inc.
- Davis, B. (2007): From school Development Plans to a Strategic
Planning Framework.
- Grant Hambright, Thomas Diamantes, (2004): Definitions, benefits, and
barriers of K-12 educational strategic planning.

ملحق 1.3: قائمة بأسماء السادة المحكمين:

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	د. عبد الوهاب الصباغ	علم اجتماع	جامعة القدس
2	د. بسام بنات	إحصاء	جامعة القدس
3	د. أسماء إمام	إدارة صحية	جامعة القدس
4	د. إبراهيم صليبي	اقتصاد	جامعة القدس
5	د. زياد قنام	بيئة	جامعة القدس
6	د. علي صالح	إدارة أعمال	جامعة القدس
7	د. هاشم أبوسنينة	إدارة أعمال	جامعة فلسطين الأهلية
8	د. محمد الجعبري	إدارة أعمال	جامعة الخليل
9	سميح عرار	لغة عربية	مدرسة لحول الثانوية
10	د. نقي التميمي	لغة عربية	كلية العروب
11	محمد اخليل	لغة عربية	مدرسة بيت امر الثانوية

ملحق 2.3: الإستمارة



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

معهد التنمية المستدامة

استمارة رسالة ماجستير بعنوان

واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام

الأخ الكريم / الأخت الكريمة.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد.

يقوم الباحث بعمل دراسة للتعرف إلى واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام، بالاعتماد على الاستمارة التي تتضمن مجموعة من الأسئلة التي تساعد على فهم الواقع. لذا يرجى تعبئة الاستمارة بموضوعية علماً أن البيانات التي تحويها هي لأغراض البحث العلمي فقط.

إعداد: وائل نعيم صبارنة

إشراف: د.ياسر شاهين

القسم الأول: البيانات الشخصية: يحتوى هذا القسم على البيانات الشخصية الخاصة بك، يرجى وضع رقم الإجابة الصحيحة الملائمة في المكان المخصص لذلك ().

- 1 الجنس (.....) (1 ذكر. (2 انثي.
- 2 الدرجة الوظيفية (.....) (1 مدير. (2 رئيس قسم.
- 3 المؤهل العلمي (.....) (1 دبلوم متوسط. (2 بكالوريوس. (3 دراسات عليا.
- 4 الخبرة الوظيفية في (.....) (1 أقل من 5 سنوات (2 5-10 سنوات (3 أكثر من 10 سنوات.
- الموقع الحالي
- 5 نوع المستشفى (.....) (1 خاص. (2 حكومي.

القسم الثاني:

يرجى قراءة كل من العبارات التي تشكل فقرات الاستبانة، ووضع إشارة (✓) في عمود الإجابة الذي تراه مناسباً أمام كل فقرة من الفقرات الآتية:

المحور الأول: واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل					
الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الدرجة	الفقرة
ضعيفة جداً	ضعيفة	متوسطة	كبيرة	كبيرة جداً	
يتسم واقع التخطيط والتطوير في المستشفى بما يأتي:					
المعايير الادارية:					
					1 وضوح أهداف المستشفى.
					2 فهم رؤية المستشفى.
					3 فهم رسالة المستشفى.
					4 مشاركة المختصين في التخطيط.
					5 يتم التخطيط من قبل وزارة الصحة.
					6 القدرة على تحليل البيئة الداخلية للمستشفى.
					7 القدرة على تحليل البيئة الخارجة للمستشفى.
					8 القدرة على تحديد نقاط الضعف للمستشفى.
					9 القدرة على تحديد نقاط القوة للمستشفى.
					10 يمكن استثمار الفرص المتاحة للمستشفى.
					11 يمكن إحداث التغيير اللازم لعملية التخطيط.
					12 هناك انسجام بين خطط المستشفى وبيئتها.
					13 للتخطيط أهمية كبيرة لتطوير مرافق المستشفى.
					14 يتم تطوير الأقسام في المستشفى لملاءمة الحالات الطارئة.

المعايير المالية:					
					1. كفاية المساعدات الخارجية.
					2. يتم تحليل البيانات المالية.
					3. تطبيق نظام الحوافز المالية في العمل.
					4. تحليل العمل يحدد مسؤوليات كل الوظيفة استناداً إلى تحليل العمل.
					5. مناسبة توزيع المخصصات المالية بين المستويات الإدارية.
					6. وجود مصادر مالية محلية.
					7. توفر الموارد المالية التي يطلبها تنفيذ الخطة في المستشفى.
المعايير البشرية:					
					1. الكوادر مؤهلة بشكل مناسب لعملية التخطيط.
					2. كفاية الكوادر البشرية لعملية التخطيط.
					3. استمرار تدريب الكوادر البشرية.
					4. اشتراك جميع المستويات الإدارية في عملية التخطيط.
					5. قدرة الفريق المسؤول عن التخطيط على الابتكار.
					6. توفير حاجة المستشفى من الموارد البشرية.
المحور الثاني: متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.					
تمثل الأتية أهم متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في المستشفى					
متطلبات إدارية:					
					1. تعزيز كوادر مساندة تواكب تطور المستشفى.
					2. تطوير الأنظمة الإدارية التي تعمل على تعزيز التعاون داخل المستشفى.
					3. تطوير القوانين اللازمة للعاملين لأداء واجباتهم في جو من الثقة المتبادلة.
					4. إدراك المستشفى أهمية مواردها البشرية كرأس مال بشري بحيث يصمم برامج تدريبية تزيد من مهارات الأفراد.
					5. وجود إدارة خاصة في المستشفى لإدارة الخطط.
متطلبات مالية:					
					1. أن يكون إنفاق الموارد المالية للمستشفى متوافقاً مع أولوياتها .
					2. مشاركة الإدارات في وضع السياسة المالية للمستشفى.
					3. الرقابة على جميع الإجراءات المالية في المستشفى.
					4. التأكد من سلامة أوجه الصرف في الإدارات.
متطلبات فنية:					
					1. تبني المستشفى لمبدأ التعلم على كل جديد بإحضار الوسائل اللازمة لتسهيل هذه العملية حسب متطلبات العمل.
					2. تنمية الثقافة التكنولوجية للعاملين في المستشفى.
					3. وجود شبكة انترنت في المستشفى.

					4. توفر الأجهزة الفنية في المستشفى.
متطلبات بشرية:					
					1. ضمان توافر ظروف عمل صحية.
					2. تبني إجراءات عادلة لإدارة الموارد البشرية.
					3. مكافأة الأفراد حسب مستوى أدائهم.
					4. المشاركة في اتخاذ القرارات ذات الصلة بالأفراد العاملين.
					5. الفرص المتساوية للعاملين للتطور الوظيفي.
المحور الثالث: معايير تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل تمثل الأتية أهم معايير تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفى.					
معايير إدارية:					
					1. ضعف الاهتمام بتزويد الإدارات بالخبرات اللازمة لعملية التخطيط.
					2. قلة عدد الإداريين بالنسبة للمهام الموكلة إليهم.
					3. محدودية تأهيل القيادات الإدارية القادرة على تبني التغيير.
					4. الفردية في اتخاذ القرار دون مشاركة العاملين.
					5. عدم وجود نظام معلومات فعال يساعد الإدارة في تحديد الاحتياجات التدريبية.
معايير مالية:					
					1. ضعف المخصصات المالية للمستشفى لتنظيم المحاضرات للعاملين للتخطيط.
					2. ضعف الحوافز المالية التي تقدمها المستشفى للعاملين.
					3. ضعف الرقابة المالية على ممتلكات المستشفى.
					4. التفرد برسم السياسة المالية دون مشاركة الإدارات الأخرى.
معايير تنظيمية:					
					1. التنظيم البيروقراطي الذي يعتمد على طول الإجراءات الإدارية.
					2. تهيمش كل الكوادر وتحويلهم إلي طاقات معطلة.
					3. تفشي ظواهر مخلة بالعمل مثل (الواسطة والمحسوبية).
					4. غياب روح المبادرة لدي المرؤوسين في المستشفى.
معايير بشرية:					
					1. قلة الكفاءات المتخصصة.
					2. خوف البعض من فقدان مراكزهم.
					3. عدم مشاركة الأفراد في وضع الخطط.
					4. خوف الموظفين من زيادة المهام الإدارية عليهم.
					5. قلة المعرفة الكافية لعملية التخطيط.
معايير أخرى:					
					1.
					2.

					3.
المحور الرابع: الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.					
تمثل الأتية أهم الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في المستشفى.					
					1. وضوح خطة استراتيجية تتناسب مع أهداف المستشفى.
					2. اهتمام وحدة التخطيط المتواصل بالاحتياجات اللازمة لتطوير المستشفى.
					3. اشتراك جميع المستويات الوظيفية في المستشفى لمعرفة الاحتياجات الحقيقية.
					4. تقوم الجهات المسؤولة عن التخطيط بأبحاث حول واقع المستشفى لتطويرها ومعرفة احتياجاتها.
					5. عمل موازنات دورية سنوية

وسائل إضافية حسب وجهة نظرك للوسائل التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط وتطوير المستشفى:

-
-
-
-
-

مع الشكر

الباحث:

وائل نعيم صبارنة

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
103	..... قائمة محكمي الإستمارة.	1.3
104	..... الإستمارة.	2.3

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.2	الخدمات الصحية.....	23
2.2	المرافق الصحية التي تقدم الخدمات على مدار 24 ساعة.....	29
1.3	خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.....	49
2.3	خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير الدرجة الوظيفية.....	50
3.3	خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.....	50
4.3	خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة الوظيفية.....	50
5.3	خصائص مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير نوع المستشفى.....	51
6.3	واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.....	52
7.3	يبين متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.....	52
8.3	يبين معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل.....	53
9.3	تقسيم مقياس ليكرت إلى المتوسطات الحسابية لإجابات المبحوثين.....	53
10.3	نتائج معامل الارتباط بيرسون لمصفوفة ارتباط محاور الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة.....	54
11.3	نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة.....	55

1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة
60	على الإجابة عن مشكلة
	الدراسة.....
2.4	يبين واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة
	الخليل.....
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة
62	للمعايير الإدارية.....
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة
63	على للمعايير
	البشرية.....
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة التقييم لأفراد مجتمع الدراسة
64	على المعايير
	المالية.....
6.4	متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة
	الخليل.....
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول المتطلبات
67	الفنية لتخطيط والتطوير المستشفيات في محافظة
	الخليل.....
8.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول المتطلبات
68	المالية لتخطيط وتطوير مستشفيات محافظة الخليل.....
9.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول المتطلبات
69	الإدارية.....
10.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول المتطلبات
70	التنظيمية.....
11.4	معيقات تطبيق التخطيط والتطوير في المستشفيات في محافظة الخليل.....
12.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول المعوقات
72	المالية.....
13.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول المعوقات
73	الفنية.....
14.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول المعوقات

74	تنظيمية.....	
15.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين حول لمعيقات	
75	الإدارية.....	
16.4	الوسائل الكفيلة التي يمكن أن تساهم في تحسين عملية التخطيط والتطوير في	
77	مستشفيات محافظة الخليل مرتبة حسب أهميتها.....	
17.4	نتائج اختبار (ت) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير	
	في مستشفيات محافظة الخليل ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء	
78	الأقسام	تعزى
	بمتغير	
	الجنس.....	
18.4	الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لواقع	
	ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعيقات	
	تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المؤهل	
79	العلمي.....	
19.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة	
	وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعيقات تطبيقها من	
79	وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المؤهل	
	العلمي.....	
20.4	نتائج اختبار (Scheffe) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط	
	والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعيقات تطبيقها من وجهة نظر المدراء	
80	ورؤساء الأقسام	تعزى
	بمتغير	المؤهل
	العلمي.....	
21.4	الأعداد، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لتقديرات المبحوثين لواقع	
	ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعيقات	
81	تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير الخبرة في	
	العمل.....	
22.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة	
	وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعيقات تطبيقها من	
81	وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير الخبرة في	
	العمل.....	
23.4	نتائج اختبار (Scheffe) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط	

- والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير الخبرة في العمل..... 82
- 24.4 نتائج اختبار (ت) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المسمى الوظيفي..... 83
- 25.4 نتائج اختبار (ت) لتقديرات المبحوثين لواقع ممارسة وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير نوع المستشفى..... 84
- 26.4 نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعايير الإدارية..... 84
- 27.4 نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعايير المالية..... 85
- 28.4 نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعايير البشرية..... 86
- 29.4 نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى بمتغير المعينات الإدارية..... 87
- 30.4 نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعينات تطبيقها من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعينات الإدارية..... 88

التنظيمية.....

31.4 نتائج اختبار (One Sample T- test) لفحص تأثير واقع التخطيط والتطوير في
مستشفيات محافظة الخليل بممارسة وظائف التخطيط والتطوير ومعيقات تطبيقها
من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام تعزى لمتغير المعوقات 89
البشرية.....

فهرس المحتويات

الصفحة	المبحث	الرقم
أ	الإقرار	
ب	شكر وعرفان	
ج	التعريفات	
و	الملخص (بالعربية)	
ح	الملخص (بالإنجليزية)	
1	الفصل الأول: مقدمة وأساسيات الدراسة	
1	مقدمه	1.1
3	مشكلة الدراسة	2.1
3	مبررات الدراسة	3.1
4	أهمية الدراسة	4.1
4	الأهمية العلمية	1.4.1
4	الأهمية التطبيقية	2.4.1
4	أهمية مرتبطة بالباحث	3.4.1
5	أهداف الدراسة	5.1
5	أسئلة الدراسة	6.1
6	هيكلية الدراسة وفصولها	7.1
2	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
7	مقدمة	1.2
8	الإطار النظري	2.2

8	التخطيط.....	.1.2.2
8	مفهوم التخطيط.....	.1.1.2.2
9	مفهوم التخطيط الاستراتيجي.....	.2.1.2.2
9	عناصر التخطيط الاستراتيجي.....	.3.1.2.2
10	خصائص التخطيط الاستراتيجي.....	.4.1.2.2
10	مراحل وخطوات التخطيط الاستراتيجي.....	.5.1.2.2
11	فوائد التخطيط الاستراتيجي.....	.6.1.2.2
12	مكونات التخطيط.....	.7.1.2.2
13	أهداف التخطيط.....	.8.1.2.2
13	خطوات التخطيط الاداري.....	.9.1.2.2
13	ضرورة التخطيط الاستراتيجي.....	.10.1.2.2
14	أهمية التخطيط.....	.11.1.2.2
14	عوامل نجاح التخطيط.....	.12.1.2.2
15	مستويات التخطيط.....	.13.1.2.2
15	معوقات التخطيط.....	.14.1.2.2
16	الاسباب التي تدفع المؤسسة الى التخطيط الاستراتيجي.....	.15.1.2.2
16	أهم العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى فشل التخطيط.....	.16.1.2.2
17	دور المخططين في أداء مهام التخطيط.....	.17.1.2.2
17	واقع التخطيط في المؤسسات الصحية الفلسطينية.....	.18.1.2.2
18	التطوير الاداري ومفهومه.....	.2.2.2
18	اهداف التطوير الاداري.....	.1.2.2.2
18	هدف تطوير المنظمات.....	.2.2.2.2
19	معوقات التطوير الاداري.....	.3.2.2.2
19	خصائص التخطيط والتطوير.....	.4.2.2.2
19	المرونة.....	
19	الارتباط بسوق العمل.....	
20	الاستمرارية والمتابعة.....	
20	قطاع الصحة.....	.3.2.2
20	مبادئ القطاع الصحي.....	.1.3.2.2

21	وزارة الصحة السلطنتنة	.4.2.2
21	رؤفة وزارة الصحة السلطنتنة	.1.4.2.2
21	رسالة وزارة الصحة	.2.4.2.2
21	دور وزارة الصحة	.3.4.2.2
22	..... محافظة الخلل	.5.2.2
22	..... واقع محافظة الخلل	.1.5.2.2
22	..... مدنة الخلل	.2.5.2.2
23	..... الخدمات الصحية فف محافظة الخلل	.3.5.2.2
24	..... تحلل الاوضاع الحالية	.4.5.2.2
25	..... مستويات الخدمة الصحية	.5.5.2.2
25	..... المستشففات	.6.2.2
26	..... مفهوم المستشففات وأهدافها	.1.6.2.2
26	..... تصنلف المستشففات	.2.6.2.2
27	..... تقسف المستشففات حسب التخصصات الطفة	.1.2.6.2.2
27	..... تقسف المستشففات حسب الملكفة	.2.2.6.2.2
27	..... وظائف المستشففات	3.6.2.2
28	..... التطور التاريخف لمستشففات محافظة الخلف	4.6.2.2
28	..... الواقع الحالي لمستشففات محافظة الخلل	5.6.2.2
29	..... مستشففات محافظة الخلل	.7.2.2
30	..... مستشفف الأهلف	.1.7.2.2
30	..... هدف المستشفف الأهلف	
31	..... جوانب من التطور فف مستشفف الأهلف	
31	..... مستشفف المفران التخصصف	.2.7.2.2
32	..... مستشفف الخلل الحكومف	.3.7.2.2
33	..... مستشفف أبو الحسن قاسم - فطا الحكومف	.4.7.2.2
33	..... نبذة عن المستشفف	.1.4.7.2.2

34	..... مستشفى ناصر	5.7.2.2
34	..... مستشفى الهلال الاحمر التخصصي	6.7.2.2
34	..... المعايير التخطيطية للمستشفيات	8.2.2
34	..... الشروط التخطيطية لموقع المستشفى	9.2.2
35	التحديات والمعوقات التي تواجه عمل المستشفيات في محافظة الخليل	10.2.2
38	..... الدراسات السابقة	3.2
39	..... الدراسات المحلية	1.3.2
44	..... الدراسات العربية	2.3.2
45	..... الدراسات الأجنبية	3.3.2
50	..... التعقيب على الدراسات السابقة	4.3.2
50	..... ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة	5.3.2
3	..... الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة	
48	..... تمهيد	1.3
48	..... المنهج العلمي المستخدم	2.3
48	..... اجراءات الدراسة	3.3
49	..... مجتمع الدراسة	4.3
49	..... خصائص مجتمع الدراسة	5.3
51	..... أداة الدراسة	6.3
51	..... وصف أداة الدراسة	1.6.3
53	..... مقياس الأداة	2.6.3
54	..... صدق الأداة	3.6.3
55	..... ثبات الأداة	4.6.3
56	..... متغيرات الدراسة	7.3
56	..... المتغيرات المستقلة	1.7.3
56	..... المتغيرات التابعة	2.7.3
57	..... حدود الدراسة	8.3
57	..... مصادر الدراسة	9.3

4	الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.....	
57	1.4 النتائج المتعلقة بالإجابة عن أسئلة الدراسة ومناقشتها.....	
	الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس: ما هو واقع التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل من وجهة نظر المدراء ورؤساء الأقسام؟.....	59
	1.1.4 الفرع الاول: ما واقع تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟.....	61
	2.1.4 الفرع الثاني: ما هي متطلبات تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟.....	66
	3.4 الإجابة عن سؤال الدراسة الثاني: ما هي معوقات تطبيق وظائف التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟.....	71
	4.4 الإجابة عن سؤال الدراسة الثالث: ما هي الوسائل التي يمكن أن تساهم في تحسين تطبيق معايير التخطيط والتطوير في مستشفيات محافظة الخليل؟.....	76
	5.4 الإجابة عن سؤال الدراسة الرابع.....	77
	الإجابة عن سؤال الدراسة الخامس.....	84
	6.4 نتائج الدراسة.....	89
5	الفصل الخامس: استنتاجات الدراسة وتوصياتها.....	
94	1.5 الاستنتاجات.....	
96	2.5 التوصيات.....	
98	3.5 مقترحات بحثية.....	
99	المراجع.....	
109	فهرس الملاحق.....	
110	فهرس الجداول.....	
114	فهرس المحتويات.....	

