

التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة طوباس، الضفة الغربية، فلسطين

محمد ابو صلاح¹، محمود ابوشما²، حسين الريماوي^{3*}

¹وزارة التربية والتعليم، مديرية تعليم محافظة طوباس

²جامعة بيرزيت، كلية التربية، دائرة المناهج وطرق التدريس، ORCID: 0000-0002-9831-9997

³جامعة بيرزيت، كلية الآداب، دائرة الجغرافيا، ORCID: 0000-0002-3423-4513

* جامعة بيرزيت، كلية الآداب، دائرة الجغرافيا. العنوان البريدي: جامعة بيرزيت، بيرزيت، ص.ب. 14 الرمز البريدي: (972)، رقم الهاتف 00972599716105، البريد الإلكتروني: hrimmawi@birzeit.edu

المخلص

نظرا لوقوع محافظة طوباس تحت الاحتلال الإسرائيلي ولم تأخذ سلطة الاحتلال مسألة تنمية الخدمات الصحية على عاتقها فإن هذه الدراسة ومن خلال استخدام التقنيات الحديثة تحاول إجراء تحليل مكاني لتلك الخدمات من حيث توزيعها ومدى كفايتها.

هدفت هذه الدراسة إلى إجراء تحليل مكاني للخدمات الصحية (المستشفيات، والمراكز الصحية، والصيدليات) في محافظة طوباس - فلسطين، من حيث توزيعها ومدى كفايتها. كما هدفت الدراسة تبيان أهم المشكلات التي تواجه الخدمات الصحية، واقتراح الحلول المناسبة لها.

اعتمد الباحثون على المنهج التاريخي في تتبع المراحل التاريخية التي مرت بها المحافظة وكذلك تطور الخدمات الصحية وتطور أعداد السكان. كما تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليل الكمي من خلال استخدام نظم المعلومات الجغرافية والتحليل الإحصائي وكذلك استخدام بعض النماذج الجغرافية كمعامل صلة الجوار لإيجاد نمط التوزيع المكاني للخدمات الصحية.

اتضح من هذه الدراسة أهمية استخدام التقنيات الحديثة في التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة طوباس، ولقد تبين أن هذه الخدمات لا تتوزع بشكل عادل على كافة المناطق. وهذه النتائج جاءت نتيجة لتبديل الحكومات المسؤولة في فلسطين خلال المائة عام الماضية وكذلك نتيجة لسياسات الإهمال التي تعرضت له الأراضي الفلسطينية من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي. إضافة الى ذلك كان لتقسيم الأراضي الفلسطينية إلى مناطق A و B و C كما جاء في اتفاقية أوسلو الموقعة بين منظمة التحرير الفلسطينية وإسرائيل أثرا كارثيا على توزيع الخدمات الصحية.

توصي الدراسة بضرورة وضع معايير تناسب الوضع الفلسطيني لتحسين جودة الخدمات الصحية، وضرورة التنسيق بين كافة مؤسسات الدولة والمجتمع للخروج بخدمات أكثر كفاءة وفعالية.

الكلمات المفتاحية

الجار الأقرب، تحليل مكاني، خدمات صحية، طوباس، عدالة التوزيع، فلسطين.

Spatial Analysis of Health Services in the District of Tubas, West Bank, Palestine

Muhammad Abu-Salah ¹, Mahmoud Abu-Shama ², Hussein Al-Rimmawi ^{3*}

¹Ministry of Education, Tubas Directorate of Education, Palestine

²Birzeit University, College of Education 2 Department of Curriculum and Instruction, ORCID: 0000-0002-9831-9997

³Birzeit University, College of Arts, Geography Department, ORCID 0000-0002-3423-4513

* Birzeit University, College of Arts, Geography Department, Birzeit, 972, Palestine, hrimmawi@birzeit.edu

Abstract

District of Tubas in Palestine has been under occupation for over a half century. The occupying power did not take the issue of developing health services in this district seriously. Therefore, this study, through using new technologies tries to carry out spatial analysis of health services in terms of their distribution and adequacy. This study aims to carry out spatial analysis to health services in Tubas District in terms of their distribution and adequacy. The study also aims to find out the most important problems they encounter and suggest appropriate solutions. Researchers used historical method to follow Tubas District historical periods, development of its demography and health services. Researchers also relied on descriptive and spatial methods through the uses of Geographic Information Systems, statistical analysis, and the nearest neighbor for the purpose of finding out the spatial distribution of health services. This study has revealed that it is of great importance to use new technologies in health services spatial analysis in the District of Tubas. The study has revealed that such services are not equally distributed, and this is due to changing ruling powers throughout the last century and most importantly to long negligence of Israeli authorities of developing this district. In addition, the division of this district to subareas of A, B and C has its severe consequences on the distribution of health services. It is very necessary to put standards that are suitable to Palestinians in order to upgrade Tubas health services. It is also necessary that Palestinian Authorities have good cooperation in order to upgrade this district's health services.

Key words

Distribution Adequacy, Health Services, nearest neighbor, Spatial Analysis, Palestine, Tubas.

المقدمة:

تقدم لها وخاصة في المناطق الريفية. ولتقدير معايير سهولة الوصول إلى الخدمات العامة أجرت صالح (2007) دراسة عن مدينة نابلس الفلسطينية. توصلت الدراسة إلى أن هناك صعوبة في الوصول إلى الخدمات العامة في المدينة بسبب البعد عن مكان السكن، ووجود إعاقات مرورية، وعدم توفر مواصلات عامة. إضافة إلى ذلك أجري رشدي (2003) دراسة تناولت التحليل المكاني للخدمات الصحية في ضواحي القدس الشرقية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية بهدف إيجاد إمكانية لرفع كفاءة تلك الخدمات وإبراز أهمية التخطيط المكاني. توصلت الدراسة إلى أن منطقة الدراسة تعاني من سوء توزيع الخدمات الصحية إضافة إلى عدم كفاءتها وخاصة في مناطق الريف. أعادت الباحثة سبب تلك المعاناة للاحتلال الإسرائيلي وسياساته من الإهمال والحصار والإغلاق للمناطق المحتلة منذ عام 1967. وفي محافظة تتميز بأن غالبيتها من الأرياف قامت أفرع (2013) بدراسة تناولت التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت بفلسطين وتبين لها أن منطقة الدراسة تعاني من سوء توزيع وعدم كفاية مراكز الرعاية الصحية الأولية وكذلك الصيدليات مما أثر سلبا المستوى الصحي للسكان. إضافة إلى ذلك أعد جرادة (2012) أطروحة حيث أجري تحليلا مكانيا لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة غزة واتضح له أن تلك الخدمات تم توزيعها دون مراعاة معايير التخطيط المعتمدة، كما أنها تعاني من نقص شديد وهذا لا يتناسب مع عدد السكان.

أجري الغضبان (2009) مقارنة جغرافية لتقييم جودة الخدمات الصحية بولاية عنابة في الجزائر واتضح له وجود تباينات في أحجام ومكونات تلك الخدمات وأوصى البحث بضرورة اتخاذ التدابير والإجراءات الضرورية التي تساهم في تحقيق توازن مجالي وضمان كفاءة المكونات الصحية في منطقة الدراسة. أما حسين (2006) فقد قام بإجراء تحليل للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية وتبين له أن هناك اختلافا في مكونات تلك الخدمات باختلاف أحجام الوحدات الإدارية مما دعا إلى ضرورة تأسيس مثل هذه المكونات من أجل تحقيق التوازن بين المناطق المختلفة.

أعد الفناطسة (2018) دراسة تناولت تحليلا مكانيا للطاقة الاستيعابية للمستشفيات العامة في محافظتي الطفيلة والكرك بالأردن. تبين من هذه الدراسة أن مستشفى الكرك يغطي 77% من السكان ومستشفى الطفيلة 82% من السكان. ونتيجة لذلك أوصى الباحث بضرورة إنشاء مستشفيات جديدين في كل من الكرك والطفيلة وبالتالي

تكتسب الخدمات الصحية في أي منطقة جغرافية أهمية بالغة، وذلك لأنها تعتبر من المؤشرات على التقدم الاجتماعي والاقتصادي، وكونها من أهم الخدمات التي يحتاجها السكان في حياتهم. كما أن الدول تسعى إلى تطويرها نظرا لارتباطها بالتنمية بمختلف أشكالها وباحتياجات الناس اليومية.

تفتقد محافظة طوباس كغيرها من المحافظات الفلسطينية إلى تخطيط ذي كفاءة وفعالية للخدمات المختلفة، فعلى سبيل المثال تفتقر بعض التجمعات السكانية وخاصة التجمعات البدوية إلى المراكز الصحية. وللوصول إلى تلك الخدمات يسير السكان مسافات طويلة في طرق ترابية.

تجري هذه الدراسة تحليلا مكانيا للخدمات الصحية في محافظة طوباس من أجل الوصول للكيفية التي يمكن من خلالها توفير البدائل المناسبة لتوزيع تلك الخدمات بحيث يستطيع السكان الاستفادة منها بكفاءة.

أدبيات الدراسة:

قام العديد من الباحثين بإجراء دراسات عن التحليل المكاني للخدمات وخاصة بعد شيوع تقنية نظم المعلومات الجغرافية. وهذه الدراسة هي استكمالا لمثل هذه الدراسات إلا أنها تختلف عنها في أنها تدرس منطقة جغرافية تعاني من الاحتلال الإسرائيلي ومقسومة إلى ثلاثة أجزاء وهي (A, B, C). ومن هنا تتشابه الصلاحيات والمسؤوليات ولذلك تكتسي دراسة وتحليل الخدمات الصحية أهمية بالغة. ومن أهم الدراسات التي تناولت التحليل المكاني للخدمات الصحية في فلسطين وتختلف عن هذه الدراسة ما قام به أبو طويلة (2006) بدراسة الانتشار المكاني للمراكز الصحية والاحتياجات المستقبلية في الضفة الغربية. واتضح للباحث أيضا أن توزيع تلك الخدمات اتسم بالتباين الواضح بين مختلف المحافظات. أما الحروب (2013) فقد قام بتحليل مكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة دورا وجوارها والواقعة في محافظة الخليل الفلسطينية. وقد تبين للباحث أن تلك المراكز لا تتوزع بشكل عادل بالإضافة إلى أنها تعاني من نقص شديد. وقد جمع مشافي (2009) في دراسته تحليل للخدمات الصحية والتعليمية والثقافية والترفيهية في محافظة نابلس الفلسطينية. أوضحت الدراسة أن هناك فجوة بين عدد السكان في التجمعات السكانية المختلفة والخدمات التي

في الكويت، قام الظاهر (2004) بدراسة تناولت التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة الجبراء - الكويت. ومن خلال استخدام التحليل الكمي تبين عدم التوازن في التوزيع الجغرافي لتلك المراكز في المحافظة بينما اتضح أن التوزيع المكاني منتظماً بدرجة عالية في المنطقة الحضرية.

أما في العراق وفي حي الغرابلية التابع لمدينة بغداد أجرت الزبيدي (2020) دراسة تناولت كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية - حي الغرابلية ببغداد - المتمثلة في التعليم والصحة بالإضافة إلى حاجة الحي المستقبلية حتى عام 2038 معتمداً على عدد السكان وتوزيعهم الجغرافي. ومن خلال استخدام تقنية الجار الأقرب تبين أن تلك الخدمات تتوزع بشكل غير متساوٍ مما يستدعي توفير خدمات بصورة أفضل وصولاً للعام 2038. كما استخدمت عاشور (2019) التحليل العنقودي لتصنيف الخدمات الصحية في المحافظات العراقية، وتبين من هذه الدراسة أن مستويات الخدمات الصحية تنقسم إلى ثلاث مجموعات. المجموعة الأولى وتضم محافظة بغداد ذات المستويات العليا في الخدمات الصحية تليها محافظة البصرة كمجموعة ثانية والمجموعة الثالثة وهي الأقل مستوى وتضم بقية المحافظات العراقية وهي كركوك، ديالى، بابل، كربلاء، واسط، صلاح الدين، النجف، القادسية، ذي قار، وميسان. وفي دراسة لتحليل الخدمات الصحية في محافظة واسط اتضح لـ (Al-Ammar and Kazim, 2011) تباين أحجام وتوزيع مكونات الخدمات الصحية باختلاف الوحدات الإدارية وافتقار بعض الوحدات الإدارية إلى الخدمات الصحية الأساسية.

و في ليبيا قام الأسطى وآخرون (2017) بتحليل مكاني للخدمات الصحية بطرابلس المركز. واتضح من هذه الدراسة أن نمط توزيع تلك الخدمات هو نمط تباعدي وتبين أنها لا تصل إلى الجهات الشرقية والجنوبية. كما أعدت الضويلع (2019) بدراسة تناولت التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في منطقة صبراتة ليبيا وذلك بالاعتماد على المناهج الوصفية والإقليمية والكمية. اتضح للباحثة أن هناك تبايناً واضحاً في أحجام ومكونات الخدمات الصحية المادية والبشرية على مستوى بلديات المنطقة، وقد أوصى الباحثون بضرورة زيادة عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة واستكمال التخصصات الناقصة في المراكز القائمة.

في الهند أجرى (Chauban, 2020) دراسة تناولت مدى توفر

تتحقق خدمة جميع السكان بعدالة. أجري رواشدة وآخرون (2020) دراسة هدفت إيجاد مدى كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية في لواء القصبه بالكرك - جنوب الأردن. كما هدفت الدراسة إيجاد مدى تحقيق تلك المراكز للمعايير التخطيطية المتعلقة بمسافة الوصول. اعتمدت الدراسة على المناهج الوصفية والتاريخية والتحليلية. اتضح للباحثين أن منطقة الدراسة تعاني من سوء توزيع ونقص في المراكز الصحية وأن التوزيع المكاني لتلك المراكز لم يراع معايير التخطيط الخاصة بمسافة الوصول. كما تبين أن نمط التوزيع المكاني للمراكز الصحية هو نمط عشوائي مشتت وهناك ضرورة لإنشاء مراكز صحية في المناطق التي تعاني من نقص.

في المملكة العربية السعودية قام (Murad, 2018) بدراسة دور المكان في سهولة الوصول لخدمات الرعاية الصحية في جدة من خلال تحديد مواقع مراكز الرعاية الصحية وتوزيع السكان وشبكة الطرق والمدة التي يستغرقها المواطن للوصول لتلك الخدمة. وتبين من هذه الدراسة أن هناك مراكز صحية عدة في المدينة يصلها عدد محدود من السكان بسبب بعدها لأنها تأخذ أكثر من نصف ساعة للوصول إليها ويوصي الباحث بضرورة إنشاء مراكز رعاية صحية للتقليل من المدة الزمنية اللازمة للوصول إليها. أما الزير (2017) فقد أجرى دراسة للتحليل المكاني لخدمات الرعاية الصحية الأولية بغربي مدينة الرياض وتحليل توزيعها ومن ثم تقييم كفاءتها وكفايتها ومن ثم تقديم نموذج الموقع الأنسب لهذه المراكز. وقد خلصت الدراسة إلى عدم توافق التوزيع الحالي لمركز الرعاية الصحية الأولية مع متغيرات جغرافية مثل مساحة الوحدات الإدارية بالمدينة وتوزيع السكان وكثافتهم وحجم القوى العاملة وخصائص شبكة الطرق. وأعدت المؤذن (2010) دراسة تناولت فيها التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية بمحافظة القطيف بالسعودية. تبين للباحثة أن هناك علاقة بين عدد الأحياء التي تخدمها تلك المراكز وعدد المراجعين الذين يترددون عليها، بينما كانت هناك علاقة طردية قوية بين عدد المراجعين وعدد القوى العاملة في المحافظة، وكان هناك علاقة طردية متوسطة بين عدد المراجعين وعدد الخدمات المقدمة من مراكز الرعاية. أوصت الباحثة بأن العدد المناسب لمراكز الرعاية الصحية في منطقة الدراسة هو 39 مركزاً. إضافة إلى ذلك أعد أبو الخيور (2008) دراسة تناولت فيها استراتيجية لتطوير الخدمات الصحية في مدينة جدة لعام 2030 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية. أوصى الباحث بضرورة إعادة توزيع تلك الخدمات وزيادتها لكي تتناسب مع عدد السكان.

قابلة للتطبيق خاصة وأن أحدا لم يقم بمعالجة هذا الموضوع سابقا في منطقة تتعرض أراضيها للمصادرة وسكانها للطرود والترحيل ومن ثم الإحلال بمستوطنين غرباء استقدموا من أرجاء العالم المختلفة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تعتبر من أولى الدراسات التي تتناول التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة طوباس باستخدام نظم المعلومات الجغرافية. كما أنها هي الدراسة الأولى التي تتناول بالتحليل المكاني منطقة جغرافية تتشابه فيها مسؤوليات الحكم والسيطرة ويتعرض الأهالي لمصادرة أراضيهم لصالح الاستيطان وبالتالي يتعرضون لفقدان سبل عيشهم ومن ثم إجبارهم على الهجرة من وطنهم.

منهجية الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج التاريخي وذلك من خلال دراسة واقع المنطقة في فترات زمنية مختلفة وخاصة فيما يتعلق بالخدمات الصحية وتطور أعداد السكان. أما المنهج الوصفي فقد استخدم لوصف توزيع تلك الخدمات، إضافة إلى وصف وتحليل أعداد السكان وتوزيعهم الجغرافي. أما المنهج الكمي فقد تم من خلاله تحليل البيانات الإحصائية، واستخدام معامل صلة الجوار للاستدلال على نمط التوزيع المكاني للخدمات الصحية، كما استخدمت تقنية نظم المعلومات الجغرافية في إدخال وتخزين ومعالجة وتحليل البيانات الكمية والمكانية، وإنتاج الخرائط والحصول على نتائج دقيقة فيما يتعلق بمدى كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية في منطقة الدراسة.

منطقة الدراسة:

تناولت هذه الدراسة محافظة طوباس المبينة بالشكلين (1 و 2) الواقعة إلى الشمال الشرقي من الضفة الغربية وغرب نهر الأردن وهي جزء من غوره إلا أنها ترتفع ما بين 330 الى 550 مترا عن سطح البحر وبمساحة 402 كيلو مترا مربعا. تضم المحافظة 21 تجمعاً سكانياً ما بين مدينة وبلدة وقرية ومخيم للاجئين وهي: بردلة، عين البيضاء، كردلة، إبزيق، سلحب، عقابا، تياسير، الفارسية، العقبة، الثغرة، المالح، طوباس، كشدة، خربة يرزة، رأس الفارعة، مخيم الفارعة، خربة الرأس الأحمر، وادي الفارعة، طمون، خربة عاطوف، وخربة حمصة.

الرعاية الصحية وسهولة الوصول إليها في مقاطعة راجاستان الواسعة المساحة حيث ينتشر السكان في أنحاءها المختلفة، وأفاد الباحث أن هذه الخدمات فيها كافية إلا أن طريق الوصول إليها في وضع رديء وخاصة في المناطق الصحراوية.

في الولايات المتحدة أجرى (Archibald and Rankin) تحليلاً مكانياً للوحدات الإدارية التي تعاني من حرمان اجتماعي واقتصادي ومحدودية في خدمات الرعاية الصحية. وجد الباحثان ان هذه المناطق أيضاً تعاني من محدودية الاستفادة من برامج علاج التعافي من المخدرات.

قام (Pervez, 2020) بتحليل مكاني للخدمات العامة لمناطق الأطراف في مدينة بابنا - بنغلاديش - وتبين أنها تفتقد للخدمات الضرورية اللازمة للإنسان ولذلك اقترح الباحث الأماكن التي يمكن من خلالها توفير خدمات جديدة لتخدم أكبر عدد من السكان.

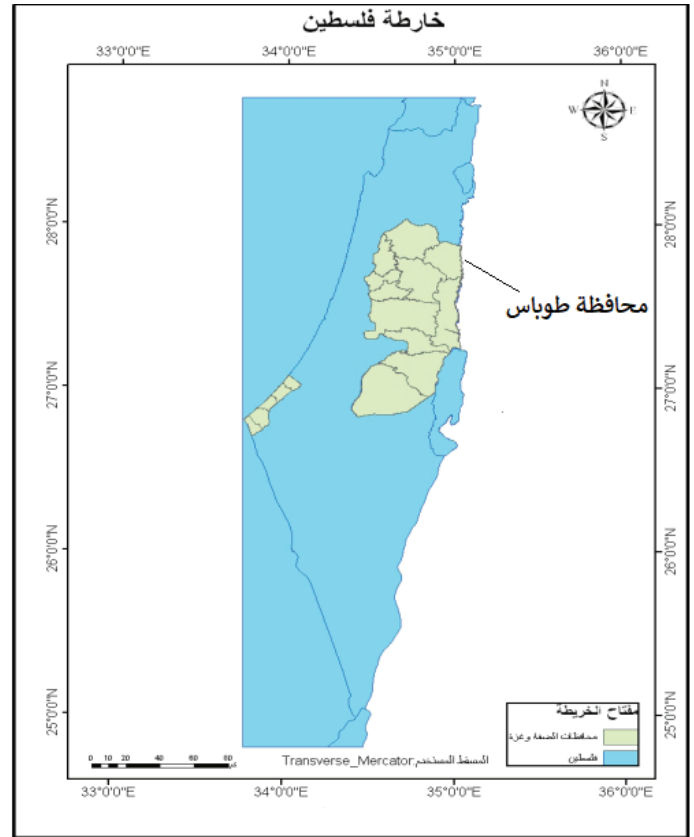
تتشابه هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي أجريت في مناطق مختلفة من العالم في أنها استخدمت التحليل المكاني للخدمات الصحية ووظفت تقنيات منها الجار الأقرب ونظم المعلومات الجغرافية. كما أنها تتفق معها في تلك الخدمات لا تتوزع توزيعاً عادلاً وهذا يعود إلى كثير من الأسباب. ومع ذلك فإن هذه الدراسة تختلف في كونها تعالج موضوع الخدمات الصحية في منطقة تعاني من الاحتلال ولا يملك السكان حرية البناء كما لا تملك المؤسسات الحكومية حرية تنفيذ مشاريع تنموية حيث أن أراضي منطقة الدراسة مقسمة إلى ثلاثة أقسام وهي A و B و C.

منهجية البحث وإجراءات الدراسة:

مشكلة الدراسة:

تعاني محافظة طوباس من نقص في الخدمات الصحية إضافة إلى عشوائية في توزيعها. ويعود ذلك لعدة أسباب مختلفة منها تعدد الحكومات التي حكمت فلسطين خلال المائة عام الماضية، وإلى عدم توفر الأراضي الحكومية المناسبة لإنشاء هذه الخدمات وعدم توفر الموارد المالية بالإضافة إلى تقسيم أراضي المحافظة حسب ما جاء في اتفاقية أوسلو بين منظمة التحرير الفلسطينية وإسرائيل إلى مناطق A و B و C. لذلك أصبح من الضروري دراسة هذه المشكلة للخروج بحلول فعالة نستطيع من خلالها إيجاد بدائل أفضل

شكل رقم (1) منطقة الدراسة



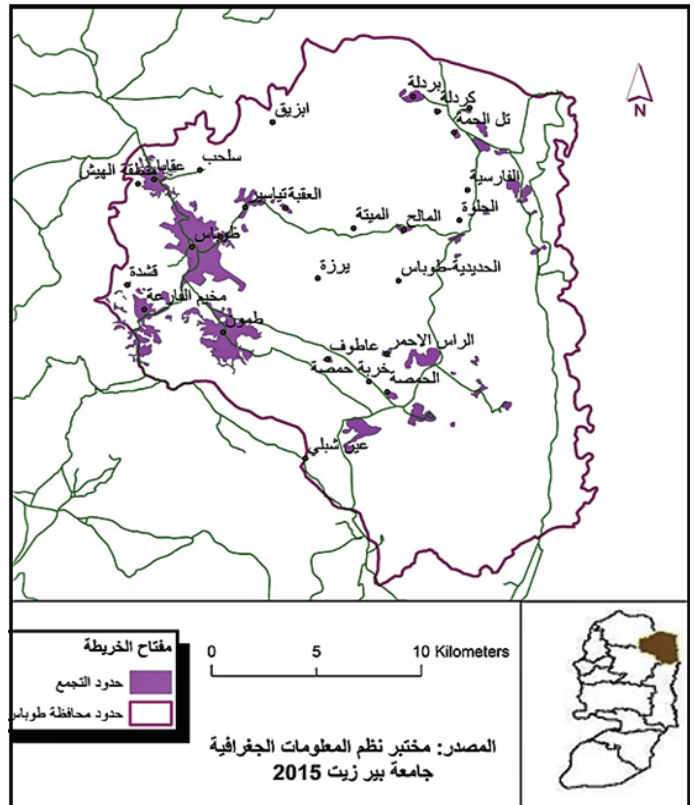
الموقع الجغرافي لمحافظة طوباس:

تقع أراضي محافظة طوباس جنوب مدينتي بيسان وجنين وتمتد حتى شمال أريحا كما أنها تحاذي نهر الأردن من الشرق. وتقع إلى الشمال الشرقي من مدينة نابلس ويمر بها طريق رئيسي يصل بين مدن نابلس وطوباس وجنين (الدباغ، 1988، أبو حجر، 2003).

تعتبر مدينة طوباس الأكبر في المحافظة من حيث عدد السكان وهي أيضا مركزها. وقد توسعت المحافظة عمرانيا بشكل كبير ومستمر باتجاه شمالي غربي والتوسع العمراني أقرب إلى السفوح الجبلية الغربية منه إلى المنطقة السهلية التي تحيط بالمنطقة من الجهات الأخرى، والتي تركت للاستثمار الزراعي (المعطي، 2018).

تتصف طوباس جغرافياً بمحافظتها بالاعتدال في ارتفاع سطحها حيث يصل أقصى ارتفاع إلى 548 متراً فوق مستوى سطح البحر ويمثل ذلك جبل طمون، ويتخلل المنطقة عدة أودية تمتد معها سهول زراعية خصبة مثل سهل البقيعة، وبشكل عام فإن ملامح سطح محافظة طوباس يتميز بأنه منطقة سهلية تنحدر بشكل تدريجي باتجاه الشرق نحو نهر الأردن. وتقع مدينة طوباس وهي المدينة الرئيسية في المحافظة على الطرف الغربي من سهل تحف به من الغرب تلال يتراوح ارتفاعها بين 380 إلى 500 متراً فوق مستوى سطح. ويجري إلى الشمال من المدينة وادي يطلق عليه مسمى حمد ويجري نحو الشرق وينتهي في نهر الأردن وتتمتع محافظة طوباس بمناخ شبه صحراوي. ويبلغ المعدل السنوي لدرجات الحرارة فيها حوالي 23.6°م بينما بلغ متوسط كمية الأمطار في المحافظة 431 ملم (ديارنة، 2004).

شكل رقم (2): حدود منطقة الدراسة



أسئلة الدراسة:

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما هو واقع التوزيع الجغرافي الحالي للخدمات الصحية في محافظة طوباس؟
2. هل تلبي مكونات الخدمات الصحية احتياجات السكان؟
3. ما المعوقات التي تقف أمام وجود توزيع جغرافي للخدمات الصحية يتناسب مع أعداد السكان واحتياجاتهم في المحافظة؟

فرضيات الدراسة:

1. التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في محافظة طوباس هو توزيع عشوائي وغير متكافئ

2. هناك نقص في مكونات الخدمات الصحية في العديد من مناطق المحافظة.
3. نظرا لسيطرة إسرائيل على المناطق المصنفة بـ C فإنها تقف حائلا أمام إمكانية إنشاء خدمات صحية تتناسب مع أعداد السكان واحتياجاتهم في المحافظة.

لمحة تاريخية وإدارية عن منطقة الدراسة:

شهدت محافظة طوباس عدة مراحل تاريخية، فقد خضعت هذه المحافظة كغيرها من المناطق الفلسطينية للحكم العثماني الذي امتد من عام 1517 وحتى عام 1917. في هذه الفترة لم يكن هناك تخطيط حضري، بل كان التركيز في أواخر الحكم العثماني وخاصة في فترة الإصلاحات العثمانية التي أطلق عليها مسمى "التنظيمات" منصبا على بعض نواحي التخطيط الإقليمي الذي يخدم بسط نفوذ السلطة على البلاد المترامية الأطراف عن طريق شق الطرق ومد السكك الحديدية، وكان التخطيط الحضري في معظمه إداريا تمثل في إقامة البلديات في العديد من المدن الفلسطينية، إضافة إلى تسجيل الأراضي وتقسيمها إلى أراضي زراعية وعمرانية. وقد كان نصيب محافظة طوباس من الاهتمام العثماني قليلا (الدباغ، 1988). ومما يجدر ذكره أن طائفة كنيسة البروتستانت الإنكليزية أسست عام 1876 في مدينة طوباس مدرسة وكان هذا جزءا من النشاط التبشيري التنافسي بين مختلف الطوائف المسيحية الأوروبية التي كانت تنشط في فلسطين منذ منتصف القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين.

وفي فترة الاحتلال ومن ثم الانتداب البريطاني الذي امتد من عام 1917 وحتى عام 1948 كانت محافظة طوباس من صعيد الناحية الإدارية تتبع إداريا إلى قضاء نابلس وتأثرت كغيرها من المناطق الفلسطينية من السياسة البريطانية الجائرة، والمتمثلة بنظام الضريبة الزراعية الذي أثقل كاهل المواطنين والمزارعين مما جعل أراضيهم ومواشيهم رهنا لسياسة الضرائب، وكذلك سن القوانين المتعددة مثل قانون الغابات وقانون حق نزع الملكية وقانون الأراضي المحلولة لعام 1921م، والتي استخدمت كغطاء لمصادرة الأراضي لتصبح أراضي حكومية ثم يصبح من السهل نقل ملكيتها إلى الحركة الصهيونية (يوسف، 2001). في هذه الفترة شهدت المنطقة المبنية وخاصة في مدينة طوباس اتساعا طبيا وقد كانت المباني متلاصقة التي لا تستهلك كثيرا من المساحة، وأما الطرق فتميزت بكونها ضيقة حيث كانت كافية لحركة الإنسان والحيوان.

أما فترة الحكم الأردني الذي امتد من عام 1948 وحتى عام 1967 فقد خضعت محافظة طوباس للنظام الإداري والتشريعات الأردنية كغيرها من مدن وقرى الضفة الغربية التي أصبحت جزءا من المملكة الأردنية الهاشمية. وتميز عام 1955م بإصدار مجلس الوزراء الأردني قرارا بإنشاء أول مجلس بلدي لمدينة طوباس، وفي عام 1961م صدر أول مخطط هيكل للمدينة، وفي هذه السنة بلغ عدد سكان مدينة طوباس 5709 نسمة، منهم 5670 مسلما وحوالي 40 مسيحيا وكان تركيبهم النوعي 2379 من الذكور و2970 من الإناث. كانت أعداد الإناث أكثر من أعداد الذكور نظرا لقلة الأعمال المتوفرة في المنطقة مما حفز الذكور للهجرة إلى المدن الفلسطينية الأخرى أو الأردن. وفي عام 1965 أعلنت مدينة طوباس مركزا لقضاء يتبعه مجموعة من القرى والخرب وهي تياسير، طولوزة، طمون، عقابا، بردلة، البيضاء، ايزيق وكشدة (الدباغ، 1988).

في عام 1967 وقعت محافظة طوباس تحت الاحتلال الإسرائيلي حيث اتبعت إداريا بشكل جزئي لمحافظة نابلس والجزء الآخر اتبع لمحافظة جنين. وقامت سلطات الاحتلال بمصادرة أكثر من نصف مساحة المنطقة وأعلنتها منطقة عسكرية مغلقة (بلدية طوباس، 2012). صادرت سلطات الاحتلال جزءا من أراضيها لصالح الاستيطان الذي بدأ عام 1968 ببناء مستعمرة ميحولا. واستمر الاستيطان في هذه المحافظة ليتفق مع مخطط الذي وضع مباشرة بعد احتلال الضفة الغربية وكان يهدف إلى معالجة الأوضاع الناتجة عن حرب 1967 مثل مستقبل المناطق ووسائل علاج موضوع اللاجئين الفلسطينيين. ومن أهم مكونات هذه الخطة التي أطلق عليها مسمى "خطة الون" هو أن يكون نهر الأردن والخط الذي يقطع البحر الميت من النصف هو حدود إسرائيل من الشرق. ومن أجل الحفاظ على أمن وسلامة إسرائيل وبشكل استراتيجي تم ضم قطاع بعرض 10-15 كم على طول نهر الأردن من سهل بيسان شمالا وحتى البحر الميت جنوبا مع تقليص عدد السكان العرب في هذا القطاع وذلك بتهجيرهم قسرا. ولهذا تم تهجير 12000 نسمة من الفلسطينيين في المنطقة إلى الأردن. إضافة إلى ذلك أقيمت وما زالت تقام في المناطق التي ستضمها إسرائيل مستوطنات وتبنى قواعد عسكرية. ونتيجة لهذا المخطط قامت إسرائيل ببناء ثمان مستوطنات أخرى وهي حملا، مسكيون، ناكل بترنوت، روت، شدموت محولاه، جفعات سلعت، بقوت وروعي. إضافة إلى ذلك تم بناء بورتين استيطانيتين هما شيرات وهسفيم. ولتحقيق مسألة الأمن أنشأت إسرائيل سبع معسكرات لجيشها وإحدى وعشرين حاجزا

للمنظمات غير الحكومية. يوضح الجدول رقم (2) الخدمات الصحية المختلفة المتوفرة في المحافظة.

جدول (1) سكان محافظة طوباس حسب العدد والتجمع والنسبة المئوية عام 2020م

التجمع السكاني	عدد السكان	%	التجمع السكاني	عدد السكان	%
بردلة	1701	2.60%	طوباس	22690	35%
عين البيضا	1205	1.80%	راس الفارعة	1323	2.00%
كردلة	215	0.30%	مخيم الفارعة	6956	10.70%
بزيق	137	0.20%	وادي الفارعة	4233	6.60%
شاخب	26	0.00%	طمون	13888	21.50%
عقبا	8723	13.50%	خربة عطوف	229	0.40%
نياسير	3047	4.70%	الحديدية	194	0.30%
الفارسية	125	0.00%	تجمعات اخرى	263	0.40%
العقبة	178	0.30%			
المالح	375	0.10%			
مجموع عدد السكان	64507				

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2020

http://pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/TubasA.html

عسكريا ومناطق تقدر مساحتها بخمسين ألف دونم من أجل إجراء التدريبات العسكرية للجيش الإسرائيلي (أبو حجر، 2003؛ مؤسسة الدراسات الفلسطينية، 2003 معهد الأبحاث التطبيقية - اريج - 2019؛ خماسي، 2020؛ وكالة الانباء الفلسطينية، - وفا - 2020).

بعد دخول طواقم السلطة الوطنية الفلسطينية أرض الوطن عام 1994م وتوليها المسائل المدنية جزئيا في المحافظة، سعت إلى علاج ما خلفه الاحتلال من آثار سلبية بنيوية وتنموية. وفي عام 2007 أعلن اعتماد منطقة طوباس كمحافظة جديدة أضيفت إلى محافظات الضفة الغربية (بلدية طوباس، 2012). وحسب اتفاقية أوسلو وما بعدها تم تصنيف أراضي الضفة الغربية إلى مناطق (A,B,C) ونتج عن ذلك أن وقع 77% من أراضي محافظة طوباس ضمن تصنيف (C) حيث حرم المواطنين من البناء في أراضيهم، أما المناطق المصنفة (B) فتشكل 3% من مساحة المحافظة، وهذه المناطق خاضعة للإدارة الأمنية الإسرائيلية والإدارة المدنية خاضعة لحكم السلطة الوطنية الفلسطينية، بينما المناطق التي تسيطر عليها هذه السلطة والمصنفة (A) فتشكل 20% من مساحة المحافظة.

الخصائص الديموغرافية للسكان:

قدر عدد سكان محافظة طوباس عام 1997م (34755) نسمة وقدر في عام 2007م بـ (50261) نسمة، وبمعدل نمو سكاني قدره (4.4%)، وفي عام 2020 بلغ عدد السكان 64507 نسمة وبمعدل نمو سكاني انخفض إلى 1.7% وهذا الانخفاض يعود إلى الظروف الاقتصادية التي مرت بها المحافظة نتيجة لتضييق سلطات الاحتلال الإسرائيلي على سكان المحافظة وحرمانهم من ممارسة أعمالهم في الرعي والزراعة مما اضطر جزء من السكان للهجرة الداخلية نحو المحافظات الفلسطينية الأخرى. كما أن الأسر الفلسطينية بدأت بالأخذ ببرامج تنظيم الأجناب مما انعكس أيضا على النمو السكاني. يبين الجدول رقم (1) أعداد السكان في محافظة طوباس في عام 2020م وذلك في كل تجمع من التجمعات السكانية ونسبة كل تجمع من مجموع سكان المحافظة. يلاحظ أن 80% من سكان المحافظة يقطنون في أربعة تجمعات وهي طوباس وطمون ومخيم الفارعة وعقبا. أما التجمعات الأخرى فهي تجمعات صغيرة يمارس سكانها الرعي والزراعة. ومما يجدر ذكره أن البنية التحتية في محافظة طوباس شهدت تطورا ملحوظا منذ إنشاء السلطة الوطنية الفلسطينية عام 1994 وحتى الوقت الحاضر سواء من حيث الخدمات الصحية الحكومية أو الخدمات التابعة

جدول (2): توزيع الخدمات الصحية في منطقة طوباس

اسم التجمع.	مديريات صحة	مراكز رعاية صحية أولية	عيادات الطب العام	عيادات الاختصاص	عيادات وكالة الغوث	مستوصف أهلي	مستشفى حكومي	مستشفى خاص	صيدليات
مدينة طوباس.	*	*	*	*		*	*		*
قرية بردلة.		*	*						
قرية عين البيضاء.		*	*						
قرية كردلة									
قرية ابزيق									
سلحب									
بلدة عقابا.		*	*	*					*
قرية تياسير.		*	*						*
الفارسية.									
قرية العقبة.		*	*						
الثغرة.									
المالح.									
كشدة.									
خربة يرزة									
رأس الفارعة.									*
مخيم الفارعة.		*			*				*
خربة الرأس الأحمر.									
وادي الفارعة.									*
بلدة طمون.				*					*
خربة عاطوف.									
خربة حمصة.			*						

الخدمات الصحية في منطقة الدراسة:

وتتخصص قيمة صلة الجوار بين صفر وبين 2.15، وعلى ضوء ذلك تتحدد ثلاثة أنماط من التوزيعات المكانية الرئيسية مع أنماط أخرى ثانوية قريبة منها، وهي كالتالي:

- أ. نمط التوزيع المتقارب: وذلك إذا كانت قيمة صلة الجوار أقل من واحد صحيح.
- ب. نمط التوزيع العشوائي: يظهر هذا التوزيع في الحالة التي تكون فيها قيمة صلة الجوار تساوي واحد صحيح والنمط العشوائي هو من الأنماط النظرية البحتة وتقرن به أو تنسب إليه باقي التوزيعات لبيان درجة اقترابها منه أو درجة ابتعادها عنه.
- ج. نمط التوزيع المتباعد: تكون قيمة صلة الجوار في هذا النمط محصورة بين أكثر من واحد صحيح وأقل من 2 (الصالح والسرياني، 2000). أما نطاق تأثير الخدمات فانه يعتمد في التحليل المكاني على دراسة توزيع الخدمات ونطاق تأثير كل خدمة على المحيط التابع لها سواء كان مقياس هذا التأثير زمنياً أم على شكل مسافة، وتعرف منطقة التأثير بأنها تلك المنطقة التي تستفيد من الخدمة في زمن أو مسافة معينة (رشدي، 2003).

يراعى عند تخطيط الخدمات الصحية العديد من المتطلبات والاعتبارات والتي تميز موقعها عن مواقع الخدمات الأخرى في المنطقة الجغرافية، ويمكن إجمالها فيما يلي:

1. يراعى اختيار موقع المركز الصحي أن يكون في مكان متوسط من الحي السكني أو المجاورة السكنية.
2. أن يتميز الموقع بالهدوء وهذا يتطلب بعده عن المدارس والأسواق التجارية.
3. أن يتم اختيار الموقع بعيداً عن الضجيج والتلوث والدخان والغبار والأخطار البيئية الأخرى.
4. يراعى أن يكون الموقع على قريبا من طرق مختلفة بحيث يمكن الوصول اليه بسهولة
5. (وزارة الشؤون البلدية والقروية، 2005).

تقييم كفاءة الخدمات الصحية:

وضع الجوهري وخلف الله (1977) معايير مثالية للخدمات

شهدت الخدمات الصحية في محافظة طوباس تطورا بطيئا منذ نهاية الحرب العالمية الأولى وحتى الوقت الحاضر نظرا لتبدل السلطات الحاكمة. فمنذ عام 1920 وحتى عام 1948 كانت فلسطين واقعة تحت الانتداب البريطاني التي اخذ على عاتقه تهيئة فلسطين وبنيتها التحتية لاحتضان الوطن القومي لليهود كما جاء في وعد بلفور وصك الانتداب البريطاني الصادر عن عصبة الأمم عام 1920. ومنذ عام 1948 وحتى عام 1967 كانت الضفة الغربية جزءا من المملكة الأردنية الهاشمية حيث لم تشهد الخدمات الصحية في محافظة طوباس تطورا كبيرا نظرا لمحدودية إمكانياتها الاقتصادية ولقصر فترة الحكم الأردني. ومنذ عام 1967 حيث وقعة الضفة الغربية تحت الاحتلال الإسرائيلي لم تشهد الخدمات الصحية أي تطور يذكر واستمر الحال على حتى عام 1994 حيث أنشئت السلطة الوطنية الفلسطينية والتي كان من المفترض أن تتحول إلى دولة فلسطينية مستقلة في عام 1999 وذلك حسب نصوص اتفاقية أوسلو التي تم توقيعها بين منظمة التحرير الفلسطينية وإسرائيل. منذ عام 1994 شهدت الضفة الغربية بشكل عام ومحافظة طوباس بشكل خاص تقدما ملحوظات في تطور الخدمات الصحية. يوضح الجدول رقم (2) توزيع الخدمات الصحية في محافظة طوباس ومنه يمكن ملاحظ أن مدينة طوباس تحظى بالنصيب الأكبر من تلك الخدمات بما في ذلك المستشفى الحكومي الذي تم إنشاؤه عام 2014م، وذلك بسبب عدد السكان الأكبر، وبسبب كون المدينة مركزا للمحافظة. ويلاحظ أيضا أن هناك مناطق تعاني من عدم تواجد أي خدمة صحية بما في ذلك الصيدليات، مثل قرية بردلة وازيق والثغرة والمالح وكشدة، وغيرها من المناطق التي يعزى عدم توفر تلك الخدمات فيها لأسباب سياسية مثل سيطرة الاحتلال على بعض المناطق وعدم السماح للبناء فيها، مما اجبر المواطنين إلى الاستفادة من الخدمات الصحية في المناطق المجاورة.

- معامل الجار الأقرب:

يستخدم هذا العامل من أجل التوصل إلى معيار كمي يستدل من خلاله على نمط التوزيع المكاني لمراكز الخدمات بشكل عام، ومن خلاله يمكن تحليل المسافة الحقيقية الفاصلة بين مراكز الخدمات الموزعة على الخريطة على هيئة نقاط ونسبة معدلها إلى معدل المسافة المتوقعة الفاصلة بين النقط في نمط التوزيع العشوائي (الحبيس وعريبات، 2016؛ الصالح والسرياني، 2000)

اتضح أن صلة الجوار بينها هو من النمط المتقارب.

مشكلات الخدمات الصحية في منطقة الدراسة:

اتضح من هذه الدراسة افتقار الكثير من المناطق للخدمات الصحية، خاصة في المناطق الواقعة في الأراضي المصنفة بـ C وهي تحت السيطرة الإسرائيلية، حيث لا يسمح بالبناء في تلك المناطق، مثل قرى المالح وكردلة وازريق. كما أن المنطقة لم تسترعي الاهتمام من قبل صانعي القرار الفلسطيني وهناك نقص في العديد من التخصصات الصحية في العيادات، والنقص الحاد في التخصصات في المستشفى الحكومي، مما أدى إلى اعتماد سكان المحافظة على المستشفيات خارج المحافظة. أما من حيث عدد الممرضين وعدد الأسرة فهناك نقص فيها بالنسبة لعدد السكان في المحافظة. إضافة إلى ذلك فإن العديد من المراكز الصحية لا تتوافق مساحتها مع المعيار المطلوب، مما يؤثر على نصيب الفرد من تلك الخدمات. وبناء على ما سبق فإن هذه الدراسة توصي بتطوير مستويات مراكز الخدمات الصحية إلى مستويات أعلى وزيادة مساحة كل وحدة. ونظرا لاتساع المحافظة وشمولها مساحات ريفية واسعة لا بد من إضافة صيدليات في مختلف الأحياء لكي يتوازن توزيع تلك الصيدليات مع عدد السكان وهذا يعزز صمودهم في أرضهم المهتدة بالمصادرة والضم من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي.

الصحية وهي كما يلي: 5 سرير/1000 نسمة، 125 طبيب/100000 نسمة، 4 ممرضين / 1000 نسمة. أما (الدليمي، 2009) فقد حدد العدد المناسب من السكان لكي يتوفر لهم مستشفى واحد وهو 100000 نسمة. ومن خلال تطبيق هذا المعيار يتبين أن مستشفى طوباس الحكومي يعتبر كافيا لسكان المحافظة وذلك لأن عدد السكان أقل من 100 ألف نسمة. أما من ناحية التخصصات الطبية فلا يمكن اعتباره كافيا وذلك بسبب النقص الكبير في العديد من التخصصات الطبية، ولذلك يتم الاعتماد على مستشفيات المدن المجاورة مثل جنين ونابلس في كثير من الحالات المرضية. يتبين من الجدول رقم (3) وبعد تطبيق معيار المساحة الأمثل للمراكز الصحية أن معظم المراكز الصحية في محافظة طوباس وعددها 9 وهي من حيث المساحة لا تتناسب مع عدد السكان، وهناك مراكز كانت مطابقه بسبب العدد القليل من السكان في بعض المناطق مثل مركز عيادة قرية عاطوف، ومركز عيادة قرية العقبة. وهذا مؤشر على ضرورة زيادة مساحة المراكز الصحية في المستقبل أو افتتاح مراكز صحية جديدة.

عند تطبيق معيار نطاق تأثير (20كم) المستشفى الحكومي في منطقة الدراسة

(شكل رقم 3) يتبين أن خدمات المستشفى تتعدى حدود المحافظة إلى أراضي جنين في المنطقة الشمالية، أما المناطق الجنوبية من المحافظة لا يغطيها المستشفى لأنها خارج نطاق خدماته. وبسبب وجود مستشفى واحد في محافظة طوباس فكان من الصعب إيجاد معامل صلة الجوار لخدمة المستشفيات في المنطقة.

من خلال النظر إلى جدول قيم صلة الجوار وإلى شكل رقم (4) وبالمقارنة مع القيمة المطبقة على المراكز الصحية وهي 0.49، تبين أن صلة الجوار بينها من النمط المتقارب. واتضح أيضا من خلال نطاق التأثير أن المراكز الصحية تغطي جميع مناطق المحافظة باستثناء المناطق التي لا يسمح البناء فيها، وذلك على نطاق تأثير 800م.

أما بالنسبة للصيدليات فقد اتضح من خلال شكل رقم (5) أن توزيع الصيدليات في المحافظة يقتصر على مناطق محدودة. و يبلغ عدد الصيدليات 22 صيدلية موزعه في مناطق (طمون، طوباس، عقابا، تياسير) حيث أن نطاق الأثر لها يغطي المناطق التي يخدمها على بعد دائرة يبلغ قطرها 500 متر. ومن خلال النظر إلى جدول قيم صلة الجوار وبالمقارنة مع القيمة المطبقة على الصيدليات وهي 0.19

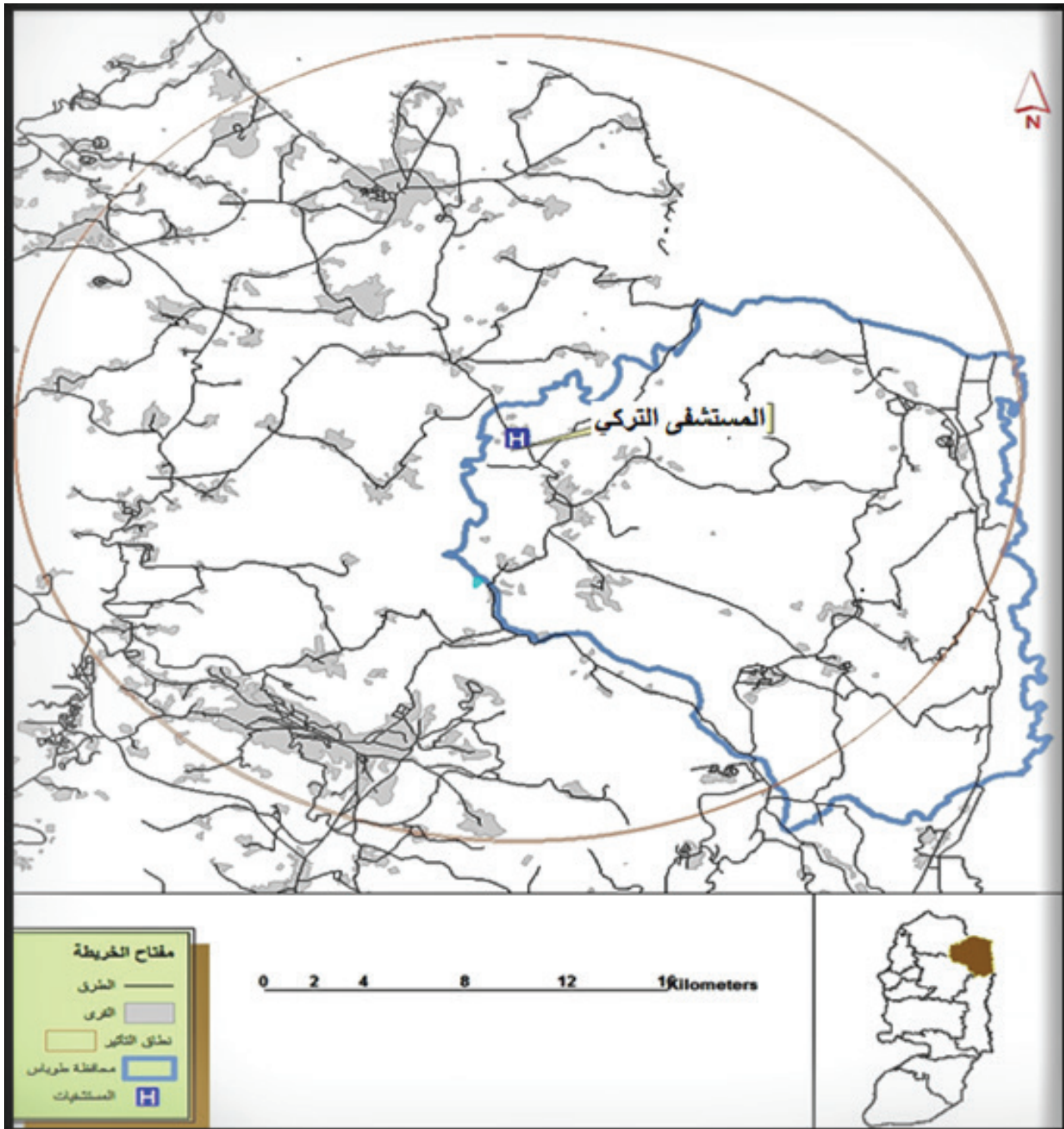
جدول (3): مقارنة المراكز الصحية في محافظة طوباس حسب معيار المساحة

المركز	المساحة م ²	عدد السكان المخدومين.	مساحة المركز حسب المعيار = عدد السكان المخدومين * 0.15	نصيب الفرد من المساحة الكلية.	نسبة النقص في المساحة. %
عيادة طوباس القديمة.	450	3231	484	غير كافي.	7
عيادة طوباس المركزية.	780	3231	484	كافي.	-
عيادة طمون.	500	5398	809	غير كافي.	38
عيادة طمون الوسطى.	400	5398	809	غير كافي.	50
عيادة الفارعة.	120	3507	526	غير كافي.	78
عيادة عقابا.	450	6593	988	غير كافي.	55
عيادة تياسير.	125	2700	324	غير كافي.	62
عيادة العقبة.	100	104	16	كافي.	-
عيادة بردلة	120	1944	291	غير كافي.	59
عيادة عين البيضاء.	400	1723	258	كافي.	-
عيادة عاطوف.	200	483	72	كافي.	-
مستوصف الشفاء التخصصي.	800	3231	484	كافي.	-
الهلال الأحمر الفلسطيني.	500	3231	484	كافي.	-
الخدمات الطبية العسكرية.	350	3231	484	غير كافي.	28
مركز البسة التخصصي.	220	3231	484	غير كافي.	55

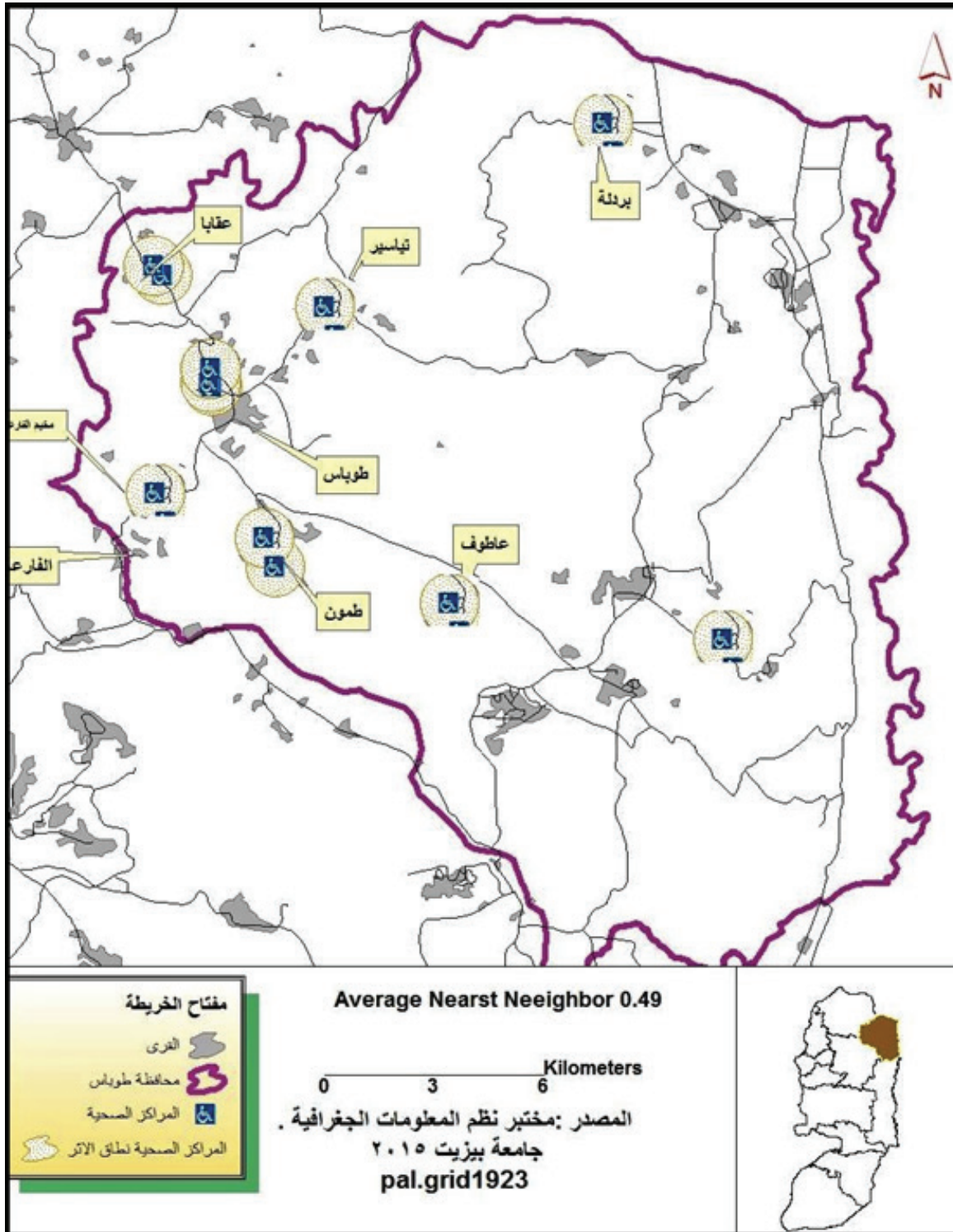
المصدر: إعداد الباحثون بالاعتماد على بيانات مديرية الصحة في طوباس لعام 2014م.

- في المناطق التي يوجد فيها أثر من مركز تم تقسيم عدد السكان على عدد المراكز.
- تم جمع أعداد السكان في التجمعات السكانية القليلة العدد والمناطق التي لا يسمح البناء فيها ولا يوجد فيها مراكز صحية إلى أقرب تجمع سكاني يحتوي على مركز صحي

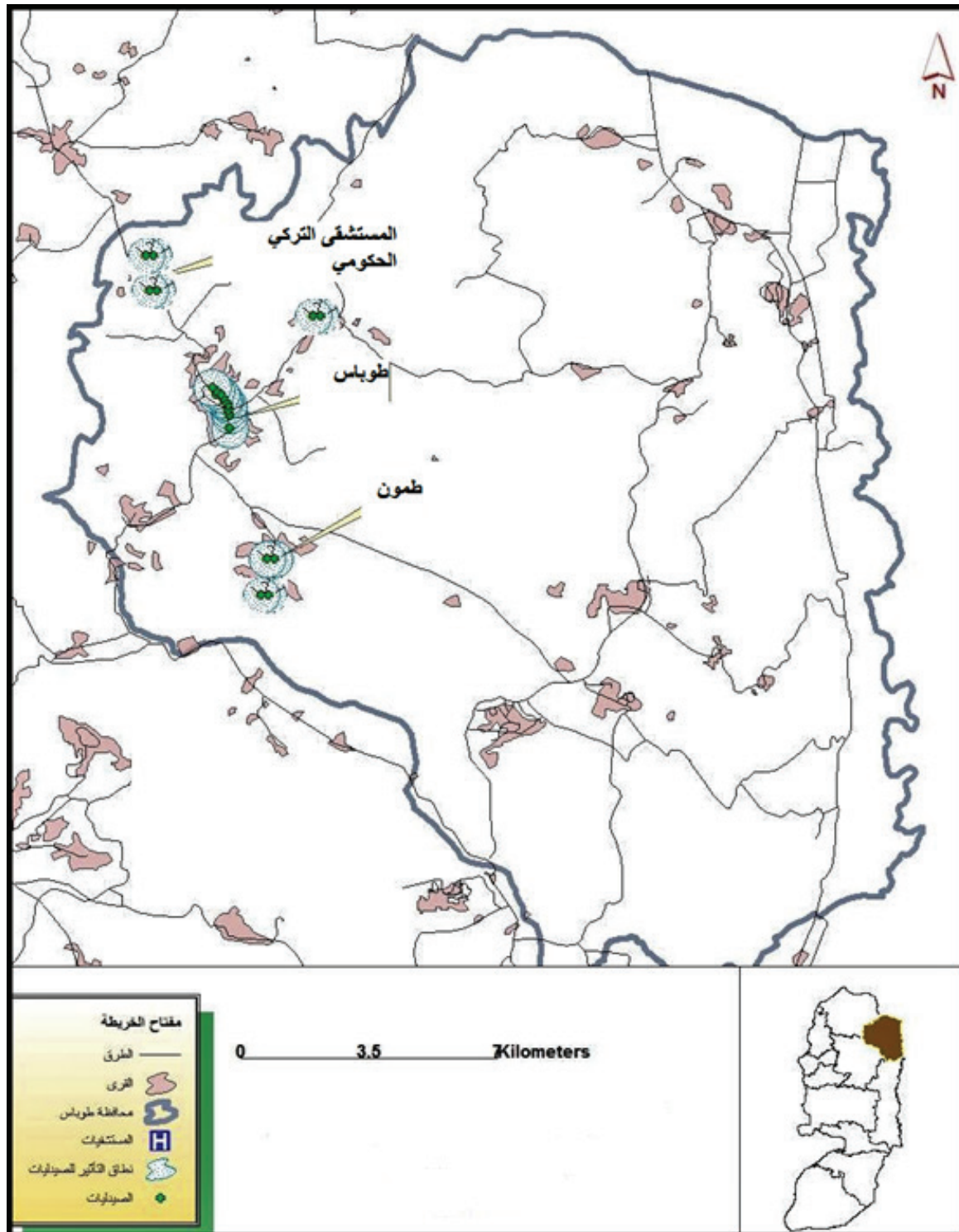
شكل رقم (3): نطاق أثر المستشفى التركي الحكومي



شكل رقم (4) توزيع المراكز الصحية في منطقة الدراسة



شكل رقم (5) نطاق التأثير وصلة الجوار في منطقة الدراسة



نتائج الدراسة:

اتضح من هذه الدراسة أهمية استخدام التقنيات الحديثة في التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة طوباس، ولقد تبين أن هذه الخدمات لا تتوزع بشكل عادل على كافة المناطق. كما أن توفر مكونات الخدمات الصحية يختلف بين منطقة وأخرى وهذه النتائج جاءت نتيجة لتبدل الحكومات المسؤولة في فلسطين خلال المئة عام الماضية وكذلك نتيجة لسياسات الإهمال التي تعرضت له الأراضي الفلسطينية من قبل سلطات الاحتلال الإسرائيلي. إضافة إلى ذلك كان لتقسيم الأراضي الفلسطينية إلى مناطق A و B و C كما جاء في اتفاقية أوسلو الموقعة بين منظمة التحرير الفلسطينية وإسرائيل أثرا كارثيا على توزيع الخدمات الصحية. ونتيجة لما جاء في تلك الاتفاقية فان التجمعات الفلسطينية الواقعة في مناطق C حرمت من تطوير أو إنشاء خدمات صحية. فعلى سبيل المثال حرمت قرى المالح وكردلة وازريق من تلك الخدمات. وتعرض أراضي محافظة طوباس للمصادرة والسكان للطرده من قبل الجيش الإسرائيلي. وقد قام الجيش الإسرائيلي بهدم قرية حمصة عدة مرات وطرده سكانها بالقوة حيث قامت الدوائر الرسمية في محافظة طوباس بإيواء هؤلاء السكان في مدينة طوباس. ولكي يتم استعادة السكان من الخدمات الصحية في كافة أنحاء المحافظة التي تتعرض لتطهير عرقي فمن الضروري تطوير تلك الخدمات وزيادة أحجامها وبهذا سيتوقف السكان عن اللجوء للمحافظات المجاورة طلبا للخدمات الصحية ويتعزز صمود السكان في أرضهم.

الخاتمة:

اتضح من هذه الدراسة أن الخدمات الصحية في محافظة طوباس لا تتوزع توزيعا عادلا كما أنها ليست كافية وهذا يعود إلى فترة طويلة من غياب تخطيط جدي لتلك الخدمات. كما أن تقسيم الأراضي الفلسطينية إلى مناطق A و B و C كان اثر سلبي على إمكانية تطوير تلك الخدمات في المحافظة.

إعلان عدم تضارب المصالح:

يتعهد الباحثون انه لا يوجد أي تضارب للمصالح مع أي شخص أو مؤسسة. وان هذا البحث لم يسبق نشره بأي طريقة كانت سواء مكتوبة، مقروءة، منشورة، مرئية أو مسموعة. هذا البحث مستل من رسالة ماجستير في الجغرافيا للطالب محمد صلاح أبو صلاح، من جامعة بيرزيت عام 2016 وعنوان الرسالة هو التحليل المكاني للخدمات الصحية والتعليمية في محافظة طوباس والمشرف الرئيس

هو الدكتور حسين الريماوي.

الدعم المادي للبحث

لم يحصل البحث على أي دعم مادي

المراجع العربية:

- أبو حجر، أمانة. (2003)، موسوعة المدن والقرى الفلسطينية. ط1، عمان: دار أسامة للنشر.
- ابو الخيور، صالح. (12-10 ابريل 2018). ” الاستراتيجية لتطوير الخدمات الصحية في مدينة جدة لعام 2030 باستخدام نظم المعلومات الجغرافية“. ورقة مقدمة في الملتقى الثاني عشر لنظم المعلومات الجغرافية بالمملكة العربية السعودية: جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل، الظهران – المملكة العربية السعودية.
- طويلة، جهاد. (2006). ”الانتشار المكاني للمراكز الصحية والاحتياجات المستقبلية في الضفة الغربية“. مجلة جامعة الأزهر بغزة. المجلد 8، العدد 1، 37 - 74.
- أقرع، هبة. (2013). التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفيت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية. (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين.
- الأسطى، محمد؛ اغليليب، خالد وبالحاج، سهام. (2017). ”التحليل المكاني للخدمات الصحية بطرابلس المركز باستخدام نظم المعلومات الجغرافية“. مجلة ابحاث – جامعة سرت. العدد 9، 181 - 216.
- جرادة، ممدوح صفوان. (2012). التحليل المكاني لمراكز الرعاية الأولية الحكومية في محافظة غزة. (رسالة ماجستير). الجامعة الإسلامية، غزة، كلية الآداب، فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2008). النتائج النهائية للتعداد، - ملخص- (السكان، المباني، المساكن، المنشآت) - محافظة طوباس. رام الله- فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2020). كتاب محافظة طوباس الإحصائي السنوي (2). رام الله، فلسطين.
- الجوهري، يسري وخلف الله، محمد. (1997)، الصحة والبيئة في التخطيط الطبي. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.

الحناسة، عبد الرحمن. (2018). "التحليل المكاني للطاقة الاستيعابية للمستشفيات العامة في محافظتي الطفيلة والكرك بالمملكة الاردنية الهاشمية باستخدام نظم المعلومات الجغرافي"، بحث مقدم في الملتقى الثاني عشر لنظم المعلومات الجغرافية بالمملكة العربية السعودية: جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل، الظهران، المملكة العربية السعودية.

المعطي، هنا. (2018-10-20). محافظة طوباس. موضوع. تاريخ الاسترداد 2021-6-14. <https://www.Mawdoo3.com>

المؤذن، سوزان. (2010). استخدام نظم المعلومات الجغرافية في التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية بمحافظة القطيف في المملكة العربية السعودية. (رسالة ماجستير). جامعة الملك سعود. كلية الآداب، المملكة العربية السعودية. <https://www.slideshare.net/mhassansharaf/ss-20626389> تاريخ الاسترداد 2016-8-5.

بلدية طوباس. (2012). بيانات غير منشورة. طوباس. فلسطين. حسين، امين. (2006)، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية. عدن: كلية الآداب، جامعة عدن. ديارنه، عمر. (2004). مدن وقرى فلسطينية. عمان: دار اليراع. رشدي، سامر. (2003). التحليل المكاني للخدمات الصحية في منطقة القدس الشرقية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية. (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

رواشدة، شذا، طاران، عايد، الكساسبة، صالح ومصاروة، طارق. (2020). "كفاءة التوزيع المكاني للمراكز الصحية في لواء قسبة الكرك باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، جنوبي الأردن. مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد 48، العدد 1، 192 - 222.

صالح، غرود. (2007). مقاييس سهولة الوصول إلى الخدمات العامة في المدن الفلسطينية: حالة دراسية مدينة نابلس. (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

عاشور، وفاء. (2019). "تصنيف المحافظات العراقية صحياً باستخدام التحليل العنقودي لعام 2016". مجلة العلوم الطبيعية والحياتية والتطبيقية. المجلد 3، العدد 3، 121 - 135.

الحبيس، محمود وعربيات، عبد الله. (2016). "نمط التوزيع المكاني لمراكز الاستيطان الريفي في محافظة البلقاء الأردن". دراسات: العلوم الانسانية والاجتماعية. المجلد 43، العدد 6، 2843 - 2855.

الحروب، مشير. (2013). التحليل المكاني لمراكز الصحة العامة في مدينة دورا- الخليل وجوارها: 1967 - 2012. (رسالة ماجستير). جامعة بيرزيت، كلية الآداب، فلسطين.

خمايسي، راسم. (2020)، السير ضد التيار: اشكاليات التخطيط الحيزي وتحدياته في منطقة الاغوار الفلسطينية نموذجاً. رام الله: مؤسسة الدراسات الفلسطينية. <https://www.pales-tine-studies.org/ar/node/1650469> تاريخ الاسترداد 20 حزيران 2021.

الدباغ، مصطفى. (1988)، موسوعة بلادنا فلسطين: في الديار النابلسية. بيروت: دار الطليعة. الدليمي، خلف. (2009)، التخطيط الحضري أسس ومفاهيم. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

الزبيدي، طالب. (2020). التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (تعليمي - صحي - ترفيهي) في حي الغزالية: مدينة بغداد. (رسالة ماجستير). جامعة بغداد، كلية الآداب، العراق. الزير، ناصر. (2017). "التحليل المكاني لمواقع مراكز الرعاية الصحية الأولية بغربي الرياض وبناء نموذج لاختيار المواقع الانسب لها: دراسة باستخدام نظم المعلومات الجغرافية". المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل (العلوم الانسانية والادارية). المجلد 18، العدد 1، 67 - 94.

الصالح، ناصر والسرياني، محمد. (2000)، الجغرافيا الكمية والإحصائية: أسس وتطبيقات بالأساليب الحاسوبية الحديثة. الرياض: مكتبة العبيكان.

الضويلع، انتصار. (2019). "التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في منطقة صبراتة: ليبيا - دراسة في جغرافية الخدمات". مجلة البحث العلمي في الآداب. المجلد 20، العدد 4، 405 - 443. الظاهر، عجيل تركي. (2004). "التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة الجهاد - الكويت". مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد 32، العدد 3، 661 - 699.

الغضبان، فؤاد. (2009)، مقارنة جغرافية لتقييم جودة الخدمات الصحية بالجزائر: دراسة تطبيقية بولاية عنابة. الجزائر: معهد تسيير التقنيات الحضرية - جامعة أم البواقي.

English references:

Al-Ammar, A. & Kazem, W. (2011). "Spatial Analysis of Health Services Central Waset District: A Study in Spatial Planning of Services". *Journal of Planner and Development*, No. 23, 21-23.

Aldulaime, K. (2009). *Urban Planning: Foundations and Concepts*. Amman. Dar Al-Thaqafah for Publication and Distribution.

Archibald, M. & Rankin, C. 2013. A Spatial Analysis of Community Disadvantage and Access to Health Care Services in the US. *Health and Place*, No. 24, 30-43.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953613002554>. Retrieved December 12, 2015.

Chauban, A. (2020). "Availability and Accessibility of Health Care in Rajasthan". *Indian Journal of Regional Science*, Vol. 52, No. 1, 37- 46.

Murad, A. (2018). "Using GIS for Determining Variations in Health Access in Jeddah, Saudi Arabia". *International Journal of Geo-Information*, Vol. 7, No. 7, 1-12.

<https://www.mdpi.com/2220-9964/7/7/254>. Retrieved July 10-2019.

Pervez, M. (2020). "Comprehensive Study on Distribution of Public Services Facilities and their Scantiness by Threshold Population: A Spatial Analysis on Pabna, Bangladeshi". *Journal of City Development*, Vol. 2, Number 1, 1-6. <https://www.researchgate.net/publication/343787977>. Retrieved June 5- 2021.

Translated references:

Abu-Alkhuor, S. (10-12 April, 2018). "Strategy for Development of Health Services in Jeddah for the year of 2030 by Geographic Information System". Paper Presented at the 12th Forum of Geographic Information System, Saudi Arabia, University of Emam Abdul-Rahman Bin Faisal. Dahrn, Saudi Arabia.

Abu-Hajar, M. (2003). *Encyclopaedia of Cities and Villages of Palestine*. 1st edition. Amman, Dar Osama.

Abu- Taweleh, J. (2006). "Spatial Dispersion of Health Centres and Future needs in the West Bank". *Journal*

مديرية الصحة العامة - طوباس. (2014). بيانات غير منشورة. طوباس. فلسطين.

مشافي، عوني. (2009). تحليل وتقييم توزيع الخدمات الصحية والتعليمية والثقافية والترفيهية في محافظة نابلس. (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

معهد الأبحاث التطبيقية - اريح. (2018)، الوضع الجيوسياسي في محافظة اريحا والاغوار الشمالية. رام الله: وحدة مراقبة الاستيطان.

تاريخ الاسترداد <https://www.poica.org/2018/05> 7-9-2020

مؤسسة الدراسات الفلسطينية. (2003)، فلسطين: تاريخها وقضيتها. ط1، بيروت: مؤسسة الدراسات الفلسطينية.

هيئة الموسوعة الفلسطينية. (1984)، الموسوعة الفلسطينية. المجلد الثالث، ط1، دمشق: هيئة الموسوعة الفلسطينية.

وزارة الشؤون البلدية والقروية. (2005)، دليل المعايير التخطيطية للخدمات. ط1، الرياض: المملكة العربية السعودية.

وكالة الأنباء الفلسطينية. (2020)، لقاء توعوي حول الوضع الجيوسياسي في محافظة طوباس والاغوار.

https://wafa.ps/ar_page.aspx?id=H5bK-W6a865654568361aH5bKW6

تاريخ الاسترداد 20-8-2021.

يوسف، عبد الناصر. (2001)، أنماط استخدام الأرض في مدينة طوباس. (رسالة ماجستير). جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

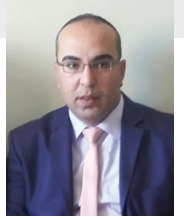
- of Alazhar University – Gaza. Vol. 8, No. 1, 37-74.
- Al-Dabagh, M. (1988). *Encyclopaedia of Palestine Our Land: in Al-Diyar Al-Nabulsiyah*. Beirut, Dar Al-Huda for Printing and Publishing,
- Al-Duwalei', I. (2019). "Geographical Distribution of Health Service's in Sebrata: Libya, A Study in Geography of Services". *Journal of Scientific Research in Arts*. Vol. 20, No. 4, 405-443.
- Al-Fanatsah, A. (10-12 April, 2018). "Spatial Analysis of General Hospitals Carrying Capacity in Governates of Tafelah and Kerak, Hashemite Kingdom of Jordan Using Geographic Information System". Research Presented in 12th Forum of geographic Information System. Saudi Arabia. University of Emam Abdul Rahman Bin Faisal. Dahrnan, Saudi Arabia.
- Al- Ghadban, F. (2009). *Geographic Proximity to Evaluate Quality of Health Services in Algeria: An Applied Study in Enaba District, Algeria*. Institute of Urban Management. Algeria, University of Oum El Bouaghi.
- Al-Habees, M & Arabiyat, A. (2016). "The Spatial Distribution Pattern of Rural Settlements' Centres in Al- Balqa Governorate/ Jordan. *Dirasat: Human & Social Sciences*". Vol. 43, No. 6, 2843-2855.
- Al-Hrub, M. (2013). *Spatial Analysis of Public Health Centres in the City of Dura – Hebron - and its Proximity: 1967-2012*. (MA Thesis). Birzeit University, Palestine.
- Al-Jawhari, Y. and Khalaf Allah, M. (1997). *Health and Environment in Medical Planning*. Egypt, Dar Al-Ma'ref Al-Jamiyyah.
- Al-Muazen, S. (2010). *Using of Geographic Information System in Spatial analysis of Primary Health Care Centres in Al-Qateef Governate, Saudi Arabia*. (MA Thesis). King Saud University. Saudi Arabia. <https://www.slideshare.net/mhassansharaf/ss-20626389>. Retrieved 5-8-2016.
- Al-Muti', Hana'. (20-12-2018). Tubas Governate. Mawdoo3. <https://www.Mawdoo3.com>. Retrieved 14-6-2021.
- Al-Saleh, N. & Al-Syriani, M. (2000). *Geography of Quantitative and Statistics: Basics and Applications in Recent Computer Statistics*. Al-Riyad, Saudi Arabia. Al-Ebeka Library.
- Al-Usta, M. et al. (2017). "Spatial Distribution of Health Services in Central Tripoli Using Geographic Information System". *Abhath Journal – Sirt University*. No. 9, 181-216.
- Al-Zaher, A. (2006). "Spatial Planning of Primary Health Centres in the Al-Jahra' Governate – Kuwait". *Journal of Social Sciences*, Vol.32, No. 3, 661-699.
- Al-Zeer, N. (2017). "Spatial Distribution of Basic Health Services in Western Riyadh and the Making of Suitable sites: Using Geographic Information System". *The Scientific Journal of King Faisal University (Human and Administrative Sciences)*. Vol. 18, No. 1, 67-94
- Al-Zubaide, T. (2020). *Spatial Distribution of Social Services (Education, Health, Recreation) in Al-Ghazaliyah Area: Baghdad*. (MA thesis). Baghdad University, College of Arts, Iraq.
- Applied Researches Institute. (2018). *Geopolitical Situation in Jericho and Northern Aghwar District*. Ramallah, Settlement Monitoring Unit. <https://www.poica.org/2018/05>. Retrieved 7-9-2020.
- Aqra. H. (2013). *Spatial Planning of Health Services in Salfet District by Using Geographic Information System*. (MA. Thesis), Al-Najah University, College of Higher Studies, Palestine.
- Ashor, W. (2019). "Health Classification of Iraqi Districts Using Hierarchal Clustering for 2016". *Journal of Natural, Biological and Applied Sciences*. Vol. 3, No. 3, 121-135.
- Dayarneh, O. (2004). *Cities and Villages of Palestine*. Dar Al-Yara'i, Amman.
- General Health Directorate – Tubas – (2014). *Unpublished Data*. Tubas. Palestine.
- Hussein, A. (2006). *Spatial Planning of Health Services in the Republic of Yemen*. College of Arts, University of Aden.
- Institute of Palestine Studies. (2003). *Palestine: Its History and Cause*. 1st Edition. Beirut. Jaradeh, M. (2012). *Spatial Planning of Primary Health Care Centres in the District of Gaza*. (MA thesis). Islamic Univer-

- sity, College of Arts, Gaza, Palestine.
- Khamaysee, R. (2020). Walking Against Current: Problems of Spatial Planning and their Challenges in Al-Ghor Region as a model. Association of Palestinian Studies. <https://www.palestine-studies.org/ar/node/1650469>. Retrieved 20- 6- 2021.
- Mashafi, A. (2009). Analysis and Evaluation of Health, Educational, Cultural, and Recreational Distributions in Nablus Governate. (MA Thesis Al-Najah University, College of Higher Studies, Palestine.
- Ministry of Municipal and Rural Affairs. (2005). Standards Guide to planning Services. 1st edition. Saudi Arabia.
- Palestine News Agency – WAFA – (2020). An awareness meeting about the geopolitical situation in Tubas and Aghwar Governate. https://wafa.ps/ar_page.aspx?id=H5bKW6a865654568361aH5bKW6. Retrieved 20 -8-2021.
- Palestinian Bureau of Statistics. (2008). Population, Housing and Establishment Census. Final Results. Census Final Results – Abstract - Tubas District. Ramallah, Palestine.
- Palestinian Bureau of Statistics. (2020). Tubas Annual Census Book (2). Ramallah, Palestine.
- Palestinian Encyclopaedia Authority. (1984). Palestinian Encyclopaedia. 3rd Volume. 1st Edition. Damascus. Syria.
- Palestinian News Agency –WAFA -. (2019). Awarnes Forum on Geopolitics in Tubas Governate. https://wafa.ps/ar_page.aspx?id=H5bKW6a865654568361aH5bKW. Retrieved 20-10-2020.
- Rawashdeh, Shatha; Taran, Ayed, Kasasbeh, Saleh & Masarweh, Taleb. (2020). “Efficiency of Spatial Distribution of Health Centers in Karak Qasaba, Southern Jordan, Using the Geographic Information System”. Journal of Social Sciences. Vol. 48, No. 1, 192-222.
- Rushdi, Samer. (2003). Spatial Distribution of Health Services in Eastern Jerusalem Using Geographic Information System. (MA Thesis). Al-Najah University, College of Higher Studies, Palestine.
- Saleh, Grood. (2007). Measurements of Easy Accessibility to Public Services in Palestinian Cities: Nablus a Case Study. (MA Thesis). Al-Najah University, College of Higher Studies, Palestine.
- Tubas Municipality (2012). Unpublished Data. Tubas, Palestine.
- Yousef, A. (2001). Patterns of Land Use in Tubas. (MA Thesis). Al-Najah University, College of Higher Studies, Palestine.

سيرة ذاتية مختصرة للباحثين

محمد أبو صلاح

الأستاذ محمد أبو صلاح حصل على درجة الماجستير في الجغرافيا من جامعة بيرزيت - فلسطين عام ٢٠١٦ ويعمل معلما في إحدى مدارس وزارة التربية والتعليم في محافظة طوباس - فلسطين



محمود أبو شمة

الأستاذ محمود أبو شمة يحمل درجة الماجستير في الجغرافيا عام ٢٠٠٨ ويعمل محاضرا في كما عمل مشرفا في وزارة التربية والتعليم الفلسطينية وكان عضوا في الفريق الفلسطيني الذي أخذ عاتقه اعداد مناهج الاجتماعيات لطلبة المدارس.



حسين الريماوي

دكتور حسين الريماوي هو أستاذ مشارك بدائرة الجغرافيا - جامعة بيرزيت وله العديد من الأبحاث المنشورة في مجلات علمية محكمة بالعتين العربية والإنكليزية. كما كان منسقا لفريق تاليف مناهج الاجتماعيات التابع لوزارة التربية والتعليم الفلسطينية.

