

بسم الله الرحمن الرحيم

## تصميم مستشفى محلي في منطقة ريف دورا

فريق العمل:

سلسبيل عبدالباسط

مشرف المشروع:

أ.يوسف احمد ربيعي

### تقرير مشروع التخرج

مقدم إلى دائرة الهندسة المدنية والمعمارية  
في كلية الهندسة وال تكنولوجيا  
جامعة بوليتكنيك فلسطين



لوفاء بجزء من متطلبات الحصول على  
درجة البكالوريوس في الهندسة تخصص هندسة معمارية

جامعة بوليتكنيك فلسطين

الخليل - فلسطين

ايار -

بسم الله الرحمن الرحيم  
شهادة تقييم مشروع التخرج

جامعة بولتيكنيك فلسطين  
الخليل - فلسطين

تصميم مستشفى محلي في منطقة ريف دورا

فريق العمل:  
عبد الباسط التميمي

بناء على توجيهات الأستاذ المشرف على المشروع وبموافقة جميع أعضاء اللجنة الممتحنة ، تم تقديم هذا المشروع إلى دائرة الهندسة المدنية والمعمارية في كلية الهندسة والتكنولوجيا للوفاء بمتطلبات الدائرة لدرجة البكالوريوس.

توقيع رئيس الدائرة

الاسم: د. خليل كرامة

توقيع مشرف المشروع

الاسم: أ. يوسف احمد ربيعي

مايو - م

## الإهداء

إلى نبع الحنان الذي لا ينضب .....

إلى التي احن لقيوتها و خبزها .....

إلى التي عشق عمر خجل من دمع عينيها .....

إلى القلب الكبير ، من تعب كثيرا حتى نصل ، ومن تحمل كثيرا ، وقدم كل حب .....

إلى أمي العزيزة

إلى النور الذي أضاء حياتي .....

إلى ذلك الشخص الذي كان له جسرا فوق مصاعب الحياة .....

إلى من أعطى بلا حدود ، إلى من نرى في ابتسامته الأمل ، وفي صبره الحياة .....

أبي الغالي

زوجي

إلى أجمل هدية من الله ....

العزير

في أجمل لحظات .....

في أسوأ لحظات .....

أصدقائنا الأوفياء

جدكم أعظم من يشاركذ إحساس بتلك اللحظات .....

أساتذتنا الأعزاء

إلى شموع الدرب التي تحترق لتمضيء لنا طريقنا ...

كيف تمضي السنين والأيام وينتهي كل شيء إلا الأحلام .....

إليكم يا من كنتم وما زلتم الشعلة المضيئة في موقد كياننا ووجداننا إلى كل من ساعدنا لنقدم هذا العمل المتواضع

هديكم .....

فريق العمل

## الشكر و التقدير

إن الشكر دائماً لله تعالى ،الذي هدانا ووقفنا لانجاز هذا العمل.....

ثم نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى جامعتنا العزيزة..... "جامعة بوليتكنك فلسطين" .....التي احتضنتنا طوال فترة  
دراستنا في كلية الهندسة والتكنولوجيا..... ونخص بالذكر أساتذتنا الأجلاء الذين لم يألوا جهداً في إبداء نصائحهم  
وتوجيهاتهم لنا، ونثمن جهود أساتذنا ومشرفنا...الأستاذ القدير يوسف ربيعي ..امتناناً له على مساعدتنا وتوجيهنا نحو  
الأ.....الذي قدم بد العون في الحصول على معلومات .....

وفي النهاية نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من ساهم في انجاز هذا البحث المتواضع.....

فريق العمل

## المخلص

### تصميم مستشفى محلي في منطقة ريف دورا

فريق العمل:

سلسبيل عبد الباسط التميمي

جامعة بوليتكنك فلسطين \_

إشراف:

أ. يوسف احمد ربيعي

تعتبر الخدمات الصحية من الخدمات الأساسية التي يجب أن توفر إلى المواطنين على حد سواء وهي مسؤولية الجهات الإدارية والسلطات المختصة ، أن توفير الخدمات الصحية والتطبيب حق لكل الرعية صغارا أو كبارا وعلى الجهة المسؤولة أن تبذل قصارى جهدها في توفير الخطط اللازمة من اجل دراسة الأوضاع الصحية وكذلك مواجهة الزيادة المستقبلية للسكان ووضع الخطط لمواجهة الزيادة على الطلب لهذه الخدمة .

إن الفكرة الأساسية انبعثت من المعاناة التي يقاسيها السكان في محافظة الخليل وفي جنوبها خاصة؛ بسبب نقص الخدمات الصحية في المحافظة كان الدافع وراء فكره المشروع. وتنبع أهمية توفير مستشفى محلي في منطقة الدراسة في أنه يغطي جزء من هذا النقص ويوفر للسكان دعما صحيا عالي المستوى، ويساهم في رفع المعاناة والضغط عن الكوادر الطبية والإدارية التي تقدم الخدمات للمواطنين بمعدلات تفوق المقاييس العالمية والذي يؤثر على مستوى الخدمة وقديسيته. وبالتالي التخفيف من الضغط والإزدحام الذي تتعرض له المستشفيات القائمة. وسوف يتم تصميم هذا المستشفى وفقا لمعايير تخطيطية وتصميمية معتمدة. وسيضم المشروع على أرضه المقترحة كافة الأقسام الرئيسية من وحدات التمريض وأقسام الكشف والعلاج والعيادات الخارجية والخدمات العامة وقسم الطوارئ وقسم الأشعة والمختبرات وقسم العمليات والجراحة وغيرها من الأقسام والفعاليات التي تضمن تحقيق الأهداف التي وجد من أجلها المشروع.

ويتضمن هذا البحث في فصوله الحديث عن تحليل الوضع السكاني والصحي لمنطقة جنوب الخليل، وكذلك المعايير التخطيطية والتصميمية المتبعة والمكونات التفصيلية للأقسام. وتم استعراض حالات دراسية لمستشفيات قائمة، وتم وضع برنامج للمشروع بفعالياته المختلفة، هذا بالإضافة إلى تحليل الموقع المقترح لتنفيذ المشروع.

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
I	صفحة العنوان الرئيسية
II	صفحة عنوان المشروع ونوقيع المشرف ورئيس الدائرة
III	الإهداء
IV	الشكر والتقدير
V	الملخص
VII	فهرس المحتويات
X	فهرس الجداول
XI	فهرس الصور
XIII	فهرس الأشكال
	المقدمة
	تمهيد
	التعريف بالمشروع
	اهداف المشروع
	نوافع المشروع والحاجة اليه
	منهجية المشروع
	الجدول الزمني
	الصحة بين الماضي والحاضر
	(2-1) تمهيد.

	خلفية تاريخية	-
	في فلسطين.	(2-3)
	(2-3-1) مقدمة.	
	(2-3-2) تقديم الخدمات الصحية.	
	(٢-٣-٣) معايير وشروط وزارة الصحة الفلسطينية.	
<b>الفصل الثالث</b>		
	النظرية والمعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات	
	النظرية للمستشفيات.	-
	(3-1-1) أنواع المستشفيات.	
	المعايير التخطيطية للمستشفيات..	-
	(3-2-1) الشروط التخطيطية للموقع.	
	(٣-٢-٢) طريقة الوصول إلى المستشفى.	
	(٣-٢-٣) نطاق خدمة المستشفى	
	المعايير التصميمية للمستشفيات.	-
	(3-3-1) البعد الإنساني في تصميم المستشفيات.	
	(٣-٣-٢) الطابع المعماري.	
	(٣-٣-٣) الحركة الأفقية والراسية والمداخل.	
	(٣-٣-٤) توجيه المستشفى.	
	(3-3-5) مبادئ أساسيه في تصميم نظام التوزيع داخل المستشفى.	

	تعريف الأسرة وأنواعها بالمستشفيات. (3-3-6)	
	المعايير التصميمية الداخلية للألوان في المستشفيات.	-
<b>الفصل الرابع</b>		
	تحليل الوضع الصحي والسكاني لمنطقة (الخليل )	
	.	-
	مستوى الخدمات الصحية في محافظة الخليل.	-
	(٤-٢-١) المستشفيات الحكومية .	
	(٤-٢-٢) الخدمات الصحية التي تقدم من القطاع الخاص.	
	(٤-٢-٣) الخدمات الصحية في محافظة الخليل من الجمعيات الخيرية.	
	(٤-٢-٤) الاحتياجات الصحية لمحافظة الخليل.	
	مستوى الخدمات الصحية في منطقة دورا وقرائها.	-
	(٤-٣-١) خدمات المستشفيات.	
	(٤-٣-٢) خدمات الرعاية الأولية.	
	(٤-٣-٣) الدراسة السكانية لمنطقة المشروع.	
	(٤-٣-٤) الاحتياجات الصحية لمنطقة دورا والقرى المحيطة.	
<b>الفصل الخامس</b>		
	الحالات الدراسية	
	الحالة الدراسية ( يطا الحكومي)	-
	(٥-١-١) مقدمة.	
	(٥-١-٢) تحليل المشروع.	



	(٥-١-٢-١) الوصول والمداخل.	
	(٥-١-٢-٢) أقسام المستشفى.	
	(٥-١-٢-٣) الوظائف والفراغات.	
	(٥-١-٢-٤) واجهات المشروع.	
	(٥-١-٣) مزايا المستشفى.	
	(٥-١-٤) عيوب المستشفى.	
	الحالة الدراسية ( ز الطبي في مدينة ميسيسيبي )	-
	(٥-٢-١) مقدمة.	
	(٥-٢-٢) تحليل الشروع.	
	(٥-٢-٢-١) الفكرة القائمة عليها المستشفى.	
	(٥-٢-٢-٢) الوصول والمداخل.	
	(٥-٢-٢-٣) الوظائف والفراغات	
	برنامج المشروع	الفصل السادس
	دراسة لأهم ونواته.	-
	.	-
	تحليل الموقع	الفصل السابع
	وصف عام للموقع.	-
	الشوارع المحيطة بالموقع.	-

	الضوضاء	-
	المرافق والخدمات العامة	-
	طبوغرافية الموقع.	-
	المحددات المناخية.	-
	(٧-٦-١) درجة الحرارة.	
	(٧-٦-٢) الرطوبة النسبية.	
	(٧-٦-٣) سطوع الشمس خلال السنة (زاوية السقوط والاتجاه).	
	(٧-٦-٤) الرياح واتجاهاتها وسرعتها.	
	التوصيات	
	المراجع	

## فهرس الجداول

الجدول الزمني لكافة أعمال ونشاطات البحث في المشروع.	جدول (١-١)	
الوضع الصحي في مدينة الخليل .	جدول (1-4)	
مستوى الخدمات المقدمة في منطقة دورا وقراها.	جدول (٢-٤)	
تعداد السكان لمدينة دورا وقراها حسب بيانات دائرة إحصاء الخليل لعام ٢٠٠٦م	جدول (٣-٤)	
مساحات الأقسام الرئيسية	جدول (١-٦)	
فراغات قسم الإدارة.	جدول (٢-٦)	
فراغات قسم الطوارئ.	جدول (٣-٦)	
فراغات قسم العيادات الخارجية.	جدول (٤-٦)	
فراغات قسم الجراحة.	جدول (٥-٦)	
فراغات قسم الباطني.	جدول (٦-٦)	
فراغات قسم المختبرات.	جدول (٧-٦)	
فراغات قسم الأطفال.	جدول (٨-٦)	
فراغات قسم العمليات والعناية المركزة.	جدول (٩-٦)	
فراغات قسم الولادة.	جدول (١٠-٦)	
فراغات قسم الصيدلة.	جدول (١١-٦)	
معدلات درجة الحرارة القصوى والدنيا ١٩٧٥ - ٢٠٠٥م.	جدول (١-٧)	
معدل الرطوبة النسبية في الفترة الواقعة بين ١٩٧٥ - ٢٠٠٥م.	جدول (٢-٧)	
معدل ساعات سطوع الشمس اليومية خلال أشهر السنة في منطقة دورا والخليل.	جدول (٣-٧)	
معدل سقوط الأمطار بالمليمتر موزعة على أشهر السنة.	جدول (٤-٧)	

## فهرس الصور

١٤	عدد الاسرة في المستشفيات لكل ١٠٠٠ من السكان في الاراضي الفلسطينية حسب المحافظة ٢٠٠٦ .	صورة (٢-١)
٢٤	مركز طبي صمم بأسلوب التوزيع الأفقي للفراغات المكونة له .	صورة (٣-١)
٢٥	مستشفى صمم بأسلوب التوزيع الرأسي	صورة (٣-٢)
٢٦	مستشفى لأطفال اتبع فيه أسلوب تكوين الزهرة	صورة (٣-٣)
٢٨	أقسام المستشفى ومداخلها وخطوط الحركة الرئيسية .	صورة (٣-٤)
٣١	استخدام اللون البنفسجي في الواجهات .	صورة (٣-5)
٣٢	استخدام اللون الأصفر والأحمر في واجهة مستشفى للأطفال	صورة (٣-6)
٣٢	الألوان المستخدمة الأرضيات والجدران .	صورة (٣-7)
٣٢	الألوان المستخدمة الأرضيات والجدران .	صورة (٣-8)
٣٧	مواقع المستشفيات الحكومية والخاصة والمستشفيات التابعة لجمعية في محافظة الخليل .	صورة (4-١)
٣٩	المستشفى المقترح والمستوصفات الموجودة في مدينة دورا وقراها .	صورة (٤-٢)
٤١	يوضح مستويات الرعاية الأولية في مدينة دورا .	صورة (٤-٣)
٤٩	الموقع العام وعملية الدخول الى المبنى من الشارع الفرعي .	صورة (٦-١)
٤٩	مدخل المستشفى الرئيسي ومدخل العيادات الخارجية	صورة (٦-٢)
٥٠	قسم الطوارئ (مستشفى يطا) .	صورة (٦-٣)
٥١	قسم الأطفال (مستشفى يطا) .	صورة (٦-٤)
٥١	قسم العيادات الخارجية (مستشفى يطا) .	صورة (٦-٥)
٥٢	قسم الأشعة (مستشفى يطا) .	صورة (٦-٦)
٥٢	قسم المختبرات وبنك الدم (مستشفى يطا) .	صورة (٦-٧)
٥٣	الفراغات في طابق التسوية (مستشفى يطا) .	صورة (٦-٨)
٥٤	الفراغات المعمارية في الطابق الأرضي (مستشفى يطا) .	صورة (٦-٩)
٥٥	الفراغات المعمارية في الطابق الأول (مستشفى يطا) .	صورة (٦-١٠)
٥٦	الواجهة الرئيسية للمشروع (مستشفى يطا) .	صورة (٦-١١)
٥٦	الواجهات الجانبية للمشروع (مستشفى يطا) .	صورة (٦-١٢)
٥٩	الشوارع المحيطة والمدخل الرئيسي (المركز الطبي في مدينة ميسيسيبي) .	صورة (٦-١٣)
٥٩	مدخل الطوارئ (المركز الطبي في مدينة ميسيسيبي) .	صورة (٦-14)
٦٠	الطابق الأرضي (المركز الطبي في مدينة ميسيسيبي) .	صورة (٦-١٥)
٦١	الطابق الأول (المركز الطبي في مدينة ميسيسيبي) .	صورة (٦-١٦)
٦٢	عدة أكشاك تسجيل دخول في قسم الطوارئ لمزيد من الخصوصية .	صورة (٦-١٧)

٦٢	التصميم الداخلي للمركز الطبي.	صورة (٦-١٨)
٦٣	التصميم الداخلي للمركز الطبي	صورة (٦-١٩)
٦٣	بعض الفراغات للمركز الطبي.	صورة (٦-٢٠)
٧٦	موقع الخليل بالنسبة لفلسطين.	صورة (٧-١)
٧٦	مدينة دورا وقراها.	صورة (٧-٢)
٧٧	ارض المشروع.	صورة (٧-٣)
٧٧	الشارع الرئيسي المؤدي الموقع.	صورة (٧-٤)
٧٨	طبوغرافية الأرض.	صورة (٧-٥)

## فهرس الأشكال

٣٧	يبين عدد الأسرة في مستشفيات محافظة الخليل	شكل (١-٤)
٧٩	طبوغرافية الأرض.	شكل (١-٧)
٨١	حركة الشمس	شكل (٢-٧)
٨٣	حركة الرياح وتأثيرها .	شكل (٣-٧)



(1-1) تمهيد.

(1-2) التعريف بالمشروع:

(1-3) دوافع المشروع والحاجة إليه.

(1-4) .

( - ) منهجية المشروع.

( - ) .



### (1-1) تمهيد.

تساهم الخدمات الصحية في رفع مستوى الحياة لدى الشعوب ، وتعتبر مقياسا لتقدم الأمم ، ومن أجل الحفاظ على معدلات النمو السكاني والحد من معدل الوفيات لدى الأطفال والكبار لا بد من وجود جهاز صحي قادر على مواجهه التحديات الصحية من الأمراض السارية والمعدية وحوادث الطرق والخدمات الصحية المقدمة

### (1-2) التعريف

عن تصميم مستشفى صغير سعة خمسين سرير.  
مدينة دورا لتقديم الخدمات الصحية لهذه المنطقة والتي يقطنها عدد كبير من السكان. إذ لا يوجد في مدينة دورا

### (1-3) أهداف

هداف دراستنا لهذا المشروع فيما يلي :

- وضع هذه الدراسة أما الجهات الرسمية من اجل البحث عن ممولين لتنفيذ المشروع.
- التأكيد على ضرورة الصحية
- لتكون مرجعا لطلاب الهندسة المعمارية في تقييم المؤسسات الصحية والوضع الصحي.
- وضع تخطيط مستقبلي لمواجهة مشاكل زيادة احتياجات الخدمة الصحية.
- التسهيل الجهات المعنية في اتخاذ القرار لإختيار مواقع مشاريع المستشفيات اللازمة.

- التخفيف من الضغط والإزدحام الذي تتعرض له المستشفيات القائمة.
- رفع المعاناة والضغط عن الكوادر الطبية والإدارية التي تقدم الخدمات للمواطنين بمعدلات تفوق المقاييس العالمية والذي يؤثر على مستوى الخدمة وقديتها.
- توفير فرص عمل جديدة من خلال الشواغر الجديدة اللازمة لتشغيل المستشفى المقترح.
- رفع وتحسين فرص الإستثمار للأراضي المجاورة والمحيطه بموقع المستشفى المقترح.
- البعد عن المركزية في تقديم الخدمات الصحية.

#### (1-4) دوافع المشروع والحاجة إليه.

المعاناة التي يقاسيها السكان في محافظة الخليل وفي جنوبها نقص الخدمات الصحية في

وتتجسد هذه المعاناة فيما يلي :-

- نقص شديد في مجال الخدمات الصحية . وقد كان للوضع السياسي الذي مرت فيه المنطقة اثر واضح حيث عاشت المنطقة تحت احتلال متعاقب كان همه هو التضييق على الناس وفي شتى . ومن هذه المجالات القطاع الصحي مما أدى إلى سوء الخدمات الصحية والطبية . ونتيجة للتزايد السكاني والفقر والاختلال في النظام الغذائي والتلوث البيئي والتغير المناخي .
- انتشار وظهور عدد من الأمراض بسبب قرب محافظه الخليل من مناطق مكبات النفايات الكيميائية والذرية في موقع ما يسمى (مفاعل ديمونا) القريبة من منطقه السموع و يطا الخط الأخضر استنادا إلى الإحصائيات التي تظهر ارتفاع مستوى الإصابة بالأمراض .
- النقص في مؤسسات الرعاية الصحية والحاجة الماسة إلى وجود مستشفيات تقدم الخدمات للمواطنين وفق النسب العالمية للتوزيع السكاني .

#### ( - ) منهجية المشروع.

لقد تم إتباع المنهجية التالية في البحث :

- الحصول على الكتب الخاصة من الجامعة لمخاطبة الجهات المعنية لتقديم المساعدة.
- زيارة دائرة الصحة والتعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة لسكان منطقة الدراسة .
- الحصول على المعلومات الإدارية في العلاقة الوظيفية للقطاع الصحي في منطقة الدراسة.
- الحصول على المعلومات الإحصائية من دائرة الإحصاء المركزية لمنطقة الدراسة .
- تحليل الدراسة الإحصائية السكانية وتحديد نسبة الزيادة السكانية ومعدل الوفيات.
- الرجوع إلى المراجع العلمية والطبية لمعرفة الاحتياجات الصحية للأفراد حسب المعدلات العالمية .

- حصر عدد الأسرة اللازمة لتوفير الاكتفاء في هذه الخدمة اعتمادا على المعدلات العالمية.
- التعرف على الاحتياجات البشرية والأطقم الطبية اللازمة لأغراض تشغيل .
- الرجوع إلى المراجع العلمية للتعرف على المعايير التصميمية والتخطيطية في إنشاء المستشفيات واحتياجاتها .
- الرجوع إلى الهيئة التدريسية في الجامعة للتوجيه والاستشارة والاستفادة من خبراتهم في هذا المجال.
- زيارة المستشفيات القائمة للتعرف على المشاكل والعلاقات الوظيفية وعلاقة الأقسام مع بعضها .
- الحصول على المواصفات والشروط العامة المطلوبة لترخيص المستشفيات من قبل وزارة الصحة الفلسطينية.
- القيام بزيارات ميدانية استطلاعية للمناطق والمواقع المقترحة لإقامة المستشفيات وتحديد لها واخذ الصور الفوتوغرافية لها وعمل المخططات المساحية الممكنة ودراسة خواص كل موقع.

( - )

لجدول الزمني للمقدمة							
الأسبوع	الجمعة	اختيار مشروع والمجموعات	تجميع المعلومات	تحليل الحالات كدرامية	زيارة المواقع المقترحة للمستشفى	كتابة المقدمة	تسليم المقدمة
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

( - )

بين الماضي والحاضر

## بين الماضي والحاضر

(2-1) مهيد.

(2-2) خلفية تاريخية.

(2-3) في فلسطين.

(2-3-1) .

(2-3-2) تقديم الصحية.

( - - ) معايير وشروط وزارة الصحة الفلسطينية.

## بين الماضي والحاضر

### (2-1) تمهيد.

هي حالة مثالية من التمتع بالعافية وهي مفهوم يصل لأبعد من مجرد وتحقيق الصحة السليمة الخالية من الأمراض. ويتطلب الوصول إلى الصحة السليمة الموازنة بين الجوانب المختلفة للشخص وهذه الجوانب هي: الجسمانية، النفسية، العقلية والروحية. كي تصل إلى مفهوم الصحة المثالية يجب دمج هذه الجوانب معاً.

### (2-2) خلفية تاريخية.

لقد كان الإنسان الأول يداوي نفسه بنفسه ولم يعرف الكثير عن الأمراض التي كانت موجودة عند إنسان ما قبل التاريخ وهي مشابهة لنفس الأمراض الحالية. ففي مصر الفرعونية اعتبر أمحنتب إلهها للطب لمعرفة الواسعة بالأمراض ومقدرته على شفائها ، كما عرف المصريون في التحنيط " والذي يعد عملية جراحية تحتاج إلى معرفه ودقه ومهارة، وكانت تمارس العناية الطبية في المعابد وبواسطة الكهنة .

العصر الإغريقي اخذ الطب صورته مشابهة لما كان عليه في مصر الفرعونية ، فنجد معبد الإله اسخيلوس الذي خصص به جزء كبير لعمل الطقوس الدينية الخاصة بتلمس الشفاء حتى ظهور الطبيب الإغريقي أبو قيراط ، الذي احدث ثوره في عالم الطب ، وهو الذي يعد مؤسس علم الطب الحديث.

أما في الحضارة الرومانية فقد تطورت المباني الصحية واهتم الرومان بالمباني المختصة بعلاج الجنود وأقاموا المستشفيات من أجل السكان في المناطق المختلفة من البقاع الرومانية ، وتطورت خدماتها مع الزمن وصارت نواه للمستشفى الذي نعرفه حالياً.

ففي الهند بني الملك أسوكا ثمانية عشر معبدا للعلاج .

الشرق نشأت أول مستشفى منفصل عن الدين على يد الإمبراطور قسطنطين .

وفي العصور الوسطى ومع سيطرة الكنيسة على مرافق الحياة ، فإنها أصبحت تلعب دورا في هذا المجال وصارت الأديرة هي التي تقوم بعملية ظهور مشافي عبارة عن قاعات فسيحة فيها مجموعه من الأسرة تتسع لمائتي شخص أو ما يزيد، ووظيفتها إيواء الأشخاص المرضى ومداواتهم بالأعشاب واستخدام

وقد قابل هذه الفترة تطور في العلوم في الشرق الإسلامي ، وكان للعرب دور مرموق والجراحة ، ويذكر التاريخ ظهور علماء في الطب مثل ابن سينا والرازي ، ويذكر مالهم من أفضال في هذا المجال ، كما ظهرت المستشفيات في دمشق وبغداد ومصر وتونس وعلى مستو عال من الفن والعلاج . أمثله ذلك المستشفى النوري بدمشق الذي كان يعمل فيه عشرون طبيا. كان هناك خمسة وثلاثون مستشفا أهمها مستشفى سانتا ماريانوا ، وكان عدد الزوار ثلاثمائة شخص شهريا.

وفي عصر النهضة سار فن الطب وأقامه المستشفيات في تطوره حتى أصبح علم التشريح دراسة معترف بها، واعتمدت الجراحة على أسس علمية تماما ، وبدأت المستشفيات تجد نفسها وتنتشر في أرجاء المعمورة .

وفي القرن الثامن عشر كانت المرحلة الحاسمة بانتقال المستشفيات من سلطه الكنيسة إلى سلطه الدولة العلمانية ، وهذا لم يغير من المضمون المعماري ، وكان التغيير الأهم بتحقيق الانفصال بين الأمراض السارية والمعدية وعزلها في جناح خاص بها . وفي نهاية العشرين انتشر استعمال البنج واكتشفت البكتيريا ، وبدا إرساء قواعد الطب الحديث.

كل ذلك لم يشمل مضمون المركز الطبي بالمفهوم الحالي الذي يشمل خدمات تعليمية طبية اضافة إلى ات العلاجية وما يربط هاتين الخدمتين أو يشترك مع كل منهما ليكونا جميعا تكوينا معماريا وطبيا واحد . وكان أول مجمع طبي في الولايات المتحدة على سبيل المثال – تحقق به هذه المواصفات وهو مركز كولومبيا الطبي في نيويورك الذي أنشئ عام م الذي تضمن كليه للطب والجراحة هذا أهم ما يميز المركز الطبي عن التكوينات المعمارية العلاجية الأخرى .

### (2-3) في فلسطين.

#### (2-3-1)

الوطنية الفلسطينية منطقتين جغرافيتين منفصلتين هما الغربية الغربية . يبلغ الفلسطينيين هاتين المنطقتين 3.9 مليون ( 1.4 مليون نسمة 2.5 مليون الغربية). (بيلغ السكانية الغربية مساحة الغربية مساحه 50% 2020 2006 . و يبلغ السكانية الغربية 558 سكانيا (27) مخيما للاجئين.

الفلسطينية الغربية أوصالها ويحيط بها ويفصل الغربية الغربية مدينة الغربية وقطاع وتكاليف توفير وتقديم الغربية يعزل العديد بها مستشفيات تخصصية هذا إضافيا كاهل صحية غير السكانية طبية

نسبياً، يث يبلغ 36.7 1000 في حين يبلغ الوفيات 3.9 1000 . 25.6 فيما يقدر وفيات المواليد 18.1 1000 وفيات 1000 . 28.4 5 1000



## (2-3-2) تقديم الصحية.

الفلسطيني غابة	التعقيد	فهو يشبه المدينة القديمة	أعيد بناؤها	;
يتكامل	الجديد سابقه	يحل محله. ونتيجة	يتكون	
رئيسة: يمثل		حيث		
24	أصل ثمانية وسبعين	الغربية	مستشفيات وزارة	
2,864	سريرا 57 %	المستشفيات فلسطين .	413	
للرعاية الصحية الأولية	651	صحيا . مثل هذا	سريعا	
المسؤولية		1994	حيث	مستشفياتها
(1,012 سريرا (66 )	منها	(	170	رعاية أولية جديد) معظمها
الصفة الغربية) العديد	هذه المراكز	المسؤولية عنها	الأهلي	.

العيادات بحيث  
العيادات الهلال  
جمعية الهلال  
الشريكة  
الإغاثة الطبية الفلسطينية .  
الفلستيني بعملية تنظيم  
مركزية  
الجمعية.

هذا مهام يلي:

- تنظيم الرعاية الصحية فلسطين عليها.
- تخطيط الرعاية الصحية بالتنسيق جميع الصحية التعليمية وغيرها
- تفعيل وتنشيط التعزيز والتتقيف .
- تطوير البشرية
- الصحية.
- تخصيص الرعاية الصحية بحيث يتلاءم احتياجات

الفلستيني فهو  
 صحية ومستشفيات  
 جمعيات خيرية إسلامية .  
 الرعاية الأولية التابعة لهذا  
 القطاع الأهلي يلعب مهما تقديم  
 ثمانية وعشرين  
 عليها  
 الجدير .  
 2003 .  
 كبير

غير الحكومية . تتباين هذه المنظمات بين  
 دولية سياسية  
 صغيرة نسبيًا، وأعدادها  
 الصحية الثانوية والثالثية حيث  
 مهمًا  
 هذه  
 الإنسانية  
 وتكاليف

جمعية الهلال  
 الفلستيني تعتبر  
 الهاتف  
 هذه  
 " 101 "

لفلستيني هو  
 يشغل 433 سريرا 23  
 2006 معظمها مستشفيات توليد وبعضها وحدات تشخيصية  
 بعين الاعتبار  
 وغير  
 البديل.  
 إحصائيات  
 هذه  
 صغيرة  
 تظهر هذه البيانات

هو  
 رعاية أولية 53  
 غزة للفلستينيين الذين هجروا  
 أراضيهم  
 1.5 مليون  
 يمثلون % 41  
 26.5%  
 الضفة الغربية  
 الغربية.  
 وتشغيل اللاجئين الفلستينيين .  
 يضم 63 سريرا .  
 1948 ويقدر  
 65 %  
 2006  
 خدماتها  
 الغربية  
 اللاجئين  
 وأجهزة  
 الرعاية الصحية  
 الطبية العسكرية  
 الفلستينية  
 السريرا. بالإضافة الى العيادات الموزعة على  
 وأسره .

### (2-3-2-1) الرعاية الصحية الأولية

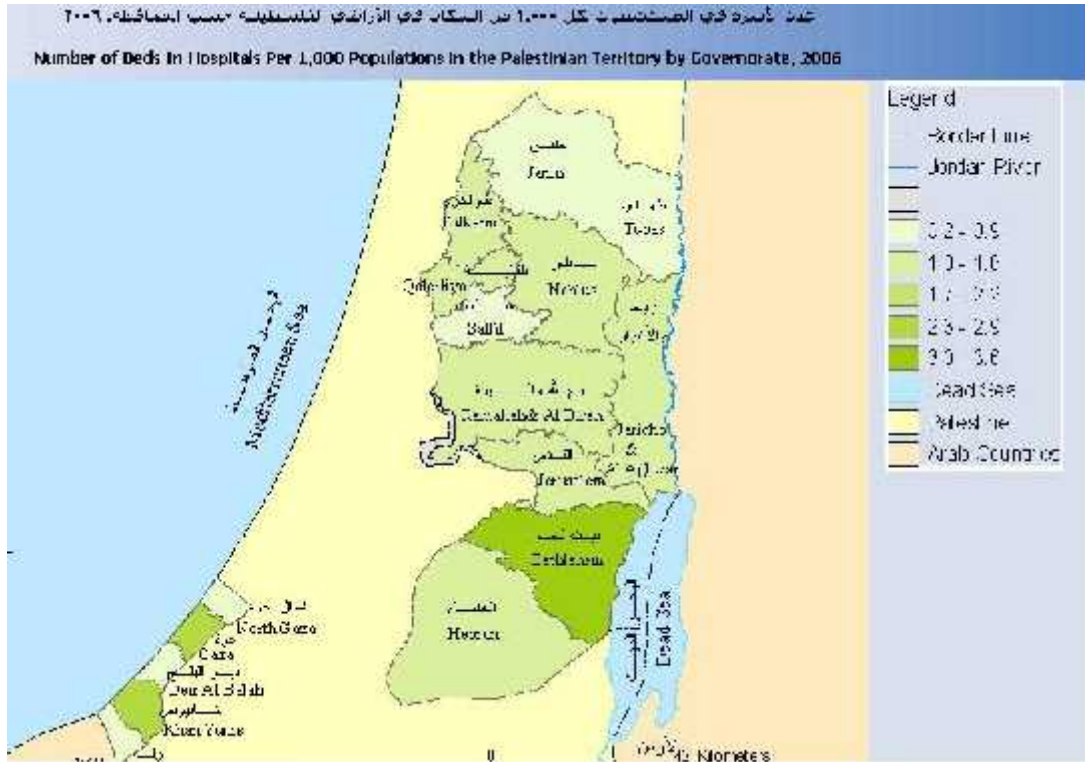
الرعاية الصحية الأولية	الرعاية الصحية الأساسية ليس	الصحية	أولويات	الرعاية الصحية الأولية
الفلسطيني	على تعزيزه وتحسينه. هذا	أيضا	تيسير	جميع الجهات الفاعلة
الصحية الأولية	العديد	البيئة	الجميع وتحسين كفاءتها.	جغرافيا وجعلها
	الرعاية الأولية	المجتمعية .		
	جميع الجهات الفاعلة	الرعاية الصحية الأولية		

### (2-3-2-2) الرعاية الثانوية والثالثية.

تظهر الإحصائيات أنه	2006	فلسطين سريرا	78
1.3 سرير 1000	1.2	الغربية، 5,0141.4	هي
الرئيسي	الرعاية الصحية الثانوية	57.1 %	هذه
24	فيما تعتبر	الأهلية	نوية والثالثية حيث
المستشفيات	أسرتها % 31.6	فلسطين .	المتبقية
% 8.6	العسكرية الطبية	% 1.4	وتشغيل اللاجئيين % 1.3 .
ويتراوح	فلسطين بين	صغير	إلى مستشفيات كبيرة
200 سرير.			

الفعالية	رئيسي	والتكنولوجيا الطبية التشخيصية
العلاجية	التقنية والمهارات	لتحسين
الصحية .ويمكن تقدير	المستقبلية للأسرة	
الحقيقي.	عليها عالمياً	
الحقيقي	يعتد	كونه يعتمد
المدخلين	المستشفيات.	

تقدير (تأهيل....) الحقيقيه المستشفيا حيث التوزيع (عناية  
 فانه تقييم ) المعايير الدولية  
 عليها فيما يتعلق بين العناية النهارية والعناية مبيت،  
 ينصح رئيسة لتوزيع المستشفيات  
 معايير الفلسطينيين منهم.



( - ) عدد الاسرة في المستشفيات من السكان في الاراضي الفلسطينية حسب المحافظة  
 ( : ) .

( - - ) معايير وشروط وزارة الصحة الفلسطينية.

عتبر الأوضاع السياسية السائدة في منطقتنا غير عادية ونظرا لمتابعة سلطات مختلفة على إدارة فلسطين في القرن العشرين ومنها الاحتلال بقيت الأوضاع القانونية والدستورية غير واضحة وغير مستقرة وبعد نشوء السلطة الوطنية الفلسطينية وتم تشكيل وزارات مختلفة و تبني عدد من القوانين والأنظمة فيها ومن هذه القوانين التي تم إقرارها والعمل بها (قانون أو نظام ترخيص وإدارة المستشفيات لسنة 1998). وقد عالج هذا النظام الشروط التي وضعتها وزارة الصحة.

ويتكون قانون ترخيص وإدارة المستشفيات من عدة فصول في مايلي ذكر لهذه الفصول :

: تعريف باسم القانون أو النظام.

: تفسير وتعريفات بأسماء الاختصاصات.

: يتعرض هذا الفصل لشروط الترخيص .

: يحوي هذا الفصل الشروط الواجب توفرها في ارض المستشفى والبناء.

: يشتمل هذا الفصل على الرقابة ومتابعة تطبيق النظام.

: أحكام عامه

وتشتمل هذه الفصول الستة على (24) مادة كل هذه المواد تتعرض للشروط المختلفة في الجهة المسموح لها

الترخيص والشروط المتعلقة بأرض وبناء المستشفى وكذلك الكوادر الفنية والطبية والإدارية اللازمة والأجهزة (10) والمتعلقة بالرقابة الصحية والرقابة على تنفيذ أحكام هذا القانون واتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة بما فيها سحب ترخيص المستشفى في حال ثبوت مخالفة هذا .

من الضروري حين القيام بالتخطيط لأي مشروع مستشفى الاطلاع على هذا القانون وذلك من الشروط الواردة في هذا القانون بالحسبان؛ لان الجهة الرسمية المخولة لمنح التراخيص هي وزارة الصحة ؛لذلك لا بد من الالتزام بكافة المعايير والأنظمة المتبعة في كافة المجالات من تصميم واشترطات خاصة بالموقع أو السلامة والأمن أو المواصفات المتعلقة بتزويد الكهرباء كذلك الأخذ بعين الاعتبار إجراءات الحماية من الحرائق وشروط التهوية والتزود بكافة الخدمات اللازمة التي توجد الأمن الصحي والسلامة العامة لكافة المستخدمين من مرضى وأطباء وموظفين أو مراجعين وزوار .

وفي مايلي معايير تخطيطية فلسطينية تتعلق بموقع أرض المستشفى تندرج تحت بنود مادة ( )  
يص وإدارة المستشفيات وهي الآتي :-.

- أن تكون مستقلة عن أية أرض أخرى ولها مدخل خاص واسع لدخول السيارات وآخر لخروجها .
- أن يكون ما لا يقل عن نصف مساحتها خاليا من المباني وان لا يزيد مجموع المساحة الطابقية لبناء المستشفى عن ضعف مساحتها الكلية .
- أن يتم تشجير ما لا يقل عن 10% منها.
- أن يتوفر في حرم المستشفى إضافة للأرض الخالية موقف للمركبات حسب الشروط والمعايير الهندسية السليمة التي تضمن حرية حركة المركبات والوقوف بإعداد مناسبة يراعى فيها عدد العاملين والمرضى والزائرين وبمعدل مركبة واحدة لكل ثلاثة أسرة كحد أدنى.

الأسس النظرية والمعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات

## ية والمعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات

### (3-1) النظرية للمستشفيات.

(3-1-1) أنواع المستشفيات.

### (3-2) المعايير التخطيطية للمستشفيات.

(3-2-1) الشروط التخطيطية للموقع.

( - - ) طريقة الوصول

( - - )

### (3-3) المعايير التصميمية للمستشفيات.

(3-3-1) البعد الإنساني في تصميم المستشفيات.

( - - )

( - - ) الأفقية والراسية والمد

( - - ) توجيه المستشفى.

(3-3-5) مبادئ أساسيه في تصميم نظام التوزيع داخل

(3-3-6) تعريف الأسرة وأنواعها بالمستشفيات .

### (3-4) المعايير التصميمية الداخلية للألوان في المستشفيات.



## الأسس النظرية والمعايير التخطيطية والتصميمية للمستشفيات

يتحدث هذا الفصل عن الأسس النظرية والمعايير المتبعة في تخطيط وتصميم المستشفيات وسوف يتم دراستها وإتباعها في اختيار موقع المستشفى وطريقة التصميم .

### (3-1) النظرية للمستشفيات.

وتتمثل هذه الأسس النظرية في مايلي :

#### (3-1-1) المستشفيات.

من خلال دراسة أنواع المستشفيات يتضح أن هناك أنواع عديدة منها تقسم حسب مقاييس معينة وفي يلي تتضح هذه الأنواع :

##### (3-1-1-1) أنواع المستشفيات من حيث النوعية.

- . مستشفيات (غير المتخصصة).
- . مستشفيات خاصة أو متخصصة.
- . المستشفيات التعليمية أو الجامعية: وهي تحتوي على العناصر الضرورية للبحث العلمي بالإضافة إلى العناصر الضرورية .
- . فى المصابين بالحوادث ( ) :ويكون فى المدن الكبيرة ويكون فيه نخبة من جراحي حوادث .

### (3-1-1-2) المستشفيات من حيث .

يتم تحديد حجم المستشفى العام بالعالم على أساس قيد ( ) . ويتوقف حجم ويراعى عند حساب حجم المستشفى الزيادة السكانية خلال 20- 25 مايلي العديد من الاعتبارات المتعلقة بالحجم :

- عدد السكان المطلوب خدمتهم.
  - نوع التخصصات المطلوبة بها.
  - أنواع الخدمات الطبية المطلوبة بها
- ستشفيات في المنطقة. :
- المستشفيات التي لا تحتاج إلى أقسام تشخيصية كبيرة في عملها العادي ( عيون ) ويمكن أن يصل عدد الأسرة بها إلى 100 سرير دون الإخلال باقتصاديات العمل.

نتفاعية، ويضاف إليها حوالي 40%

والتهوية وسمك الحوائط. كما يتم تحديد حجم المستشفى العام لأي مدينة على أساس معدل يحدد عدد الأسرة 1000 نسمة بالمدينة ويختلف هذا المعدل من مكان لآخر حسب اعتبارات فنية واقتصادية واجتماعية كثيرة.

لمستشفيات من حيث الحجم :

- يسرير .
- يتسع سرير .
- مستشفى يسرير .
- مستشفى يسرير .

( - - - ) أنواع المستشفيات من حيث التخصصات.

- مستشفيات عامة تحتوي على كل التخصصات وتعالج كل الأمراض .
- مستشفيات تخصصية وهي تختص بمعالجة أنواع معينة من الأمراض مثل مستشفيات العصبية والقلبية ومستشفيات معالجة السرطان على أقل تقدير من سريرا تضم الطب الع .

- مستشفيات مركزية تحوي سرير تضم الطب العام والجراحة العامة العيون والأنف والحنجرة وتوليد النساء.
- والجراحة النسائية والتوليد والأطفال والأشعة بالإضافة إلى التخصصات الأخرى مثل تخدير وانف وحنجرة وعيون .
- مستشفيات مركزية أكثر من سرير نفس تخصصات السابق بالإضافة إلى المسالك البولية والأمراض العصبية والتشريح والتحليل الطبية .
- مستشفيات كبرى أكثر من سرير الأمراض النفسية أو جراحة وتقويم الأسنان والأمراض الجلدية والتناسلية.

### (3-2) المعايير التخطيطية للمستشفيات.

#### (3-2-1) الشروط التخطيطية لـ .

- أن يكون الموقع على اتصال بشبكات الطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة التي تعمل داخل ، يفضل تعدد الطرق الموصلة للمستشفى وذلك لتجنب الازدحام وخصوصا لسيارات
- يكون الموقع قريبا من الأساسية وط الكهرباء والهاتف والصرف
- مستطيل بنسبة : بحيث يكون الضلع الأكبر في اتجاه شرق\_
- م عن الطريق التابعة للمستشفى و
- كانت أرض المشروع منحدره ذات مناسيب مختلفة يتمشى المشروع معها وذلك يسمح بوجود
- أن يكون موقع المستشفى مخصص مرفق صحي حسب المخطط المعتمد.
- أن يكون الموقع المنتقى نظيفا بعيدا عن مناطق الضباب والتلوث والروائح الكريهة وبعيدا عن ,و يفضل اختيار المرتفعة والخالية المستشفيات.
- هناك علاقة بين مساحة الأرض وعدد الأسرة في المستشفى، حيث يخصص عادة مساحة ما بين ( - لكل سرير، كما يخصص لكل سرير من الحدائق.
- مراعاة إمكانية التوسع المستقبلي.
- يحاط موقع المستشفى بسور يفصل بين المناطق التابعة للمستشفى وبين المناطق السكنية ما عدا منطقة ويفضل ان تزيد هذه المسافة عن ضعف ارتفاع المبنى المجاور.

( - - ) طريقة الوصول .

يجب يكون للمستشفى مدخل وحيد للسيارات من الشارع ويكون باتجاه واحد مع موقف للسيارات ويكون له إمكانية التوسع مع عدم خلق ازدحام داخل المستشفى وتكون منطقة الدخول غير مسورة وكذلك يفضل وجود مدخل رئيسي للمشاة ويلحق به مركز استعلامات ومكان لبيع الزهور كما يوجد مدخل للسيارات ويكون بعيدا عن ويتصل مباشرة بقسم استقبال الطوارئ ويفضل يكون جانبيا ولا يطل على الشوارع الرئيسية كما يوجد مداخل ومدخل لساحة التخزين كما يوجد مدخل مستقل صالة التشريح ومكان الجثث ويكون معزولا عن مجال الحركة العامة عند المدخل ويمكن يكون مدخله من ساحة التخزين ليكون بعيدا عن .

( - - ) .

- المستشفى على مستوى المدينة يخدم من \_
- إقليم المدينة يخدم من
- المستشفى التخصصي ونطاق الخدمة منه غير محددة.

### (3-3) المعايير التصميمية للمستشفيات.

#### (3-3-1) البعد الإنساني في تصميم المستشفيات.

أساليب العلاج كان لا بد من تطور مماثل في تخطيط وتصميم المستشفيات هذا مع العلم وجود اتجاه ثابت في تصميم المستشفيات فيجب على المستشفى أن تعطي للمريض الإحساس سواء في فراغاتها الداخلية أو الخارجية ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الكثير من الطرق المعمارية كالإضاءة الطبيعية والألوان ومقياس الكتل والأحجام.

#### (3-3-1-1)

لتغير المستمر في أساليب العلاج فينبغي أن يسمح تصميم المستشفى بمرونة كافية لتغيير وتبديل راغات حسب الحاجة ويكون ذلك باستخدام موديل وأسلوب إنشاء مرن يسمح بتغيير الفراغات الداخلية لاستيعاب أنشطة متعددة كذلك اختيار أسلوب مناسب للتمديدات الكهربائية والميكانيكية لتناسب الفراغ عند تغيير استخدامه .

#### (3-3-1-2) القابلية للامتداد.

هناك أقسام في المستشفى تمتد وتوسع لذلك يجب على المصمم أن يكون له دراية بعملية التوسع في مستقبلا وان يصمم المبنى بحيث يسمح لهذه الامتدادات أن تكون أفقية أو راسية وذلك إما بتشكيل المساقط التي تسمح بالامتداد الأفقي أو باختيار النظام الإنشائي الذي ي

( - - )

يمكن لمبنى المستشفى أن يتخذ تشكيلا معماريا تبعا للأساليب التالية :

( - - - ) التوزيع .

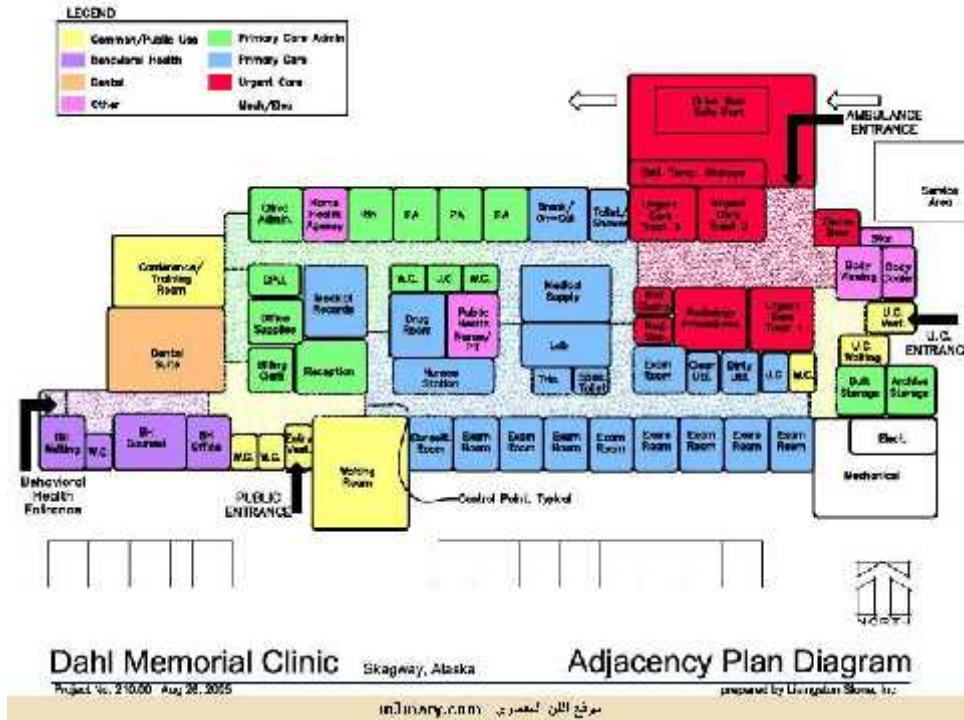
يعمل هذا على تقسيم وحدتي الخدمات العلاجية الداخلية وخدمات الفحص الداخلية والخارجية أفقيا التمريض ( ) بط معا بخدمة طبية محدودة الجراحة قسم العمليات وتجاور عنابر الولادة الباطنية لقسم

ولهذا في التوزيع بعض المميزات والعيوب التي يمكن تلخيصها فيما يلي:  
المميزات:

- يعتبر هذا التوزيع مناسباً وير محدود المساحة.
- يعطي علاقة وثيقة بين غرف النوم ووحدة العلاج الطبية الخاص بها.
- يمكن بهذا في التوزيع للمستشفيات الصغيرة.

العيوب :

- تعدد الخدمات الطبية والتجهيزات، مثل وجود جهاز في قسم العمليات.
- لإمكانية إدارية متقدمة للسيطرة على تشغيل العمليات والولادة على
- عدم المرونة اللازمة لزيادة ونقصان عدد الخاصة بكل قسم تبعاً لطبيعة الأخيرة بشكل كبير وقد أدى زيادة عدد الباطنية الذي لا يتيح استخدام هذا في التوزيع نظراً لارتباط غرف النوم بالقسم العلاجي الخاص بها.



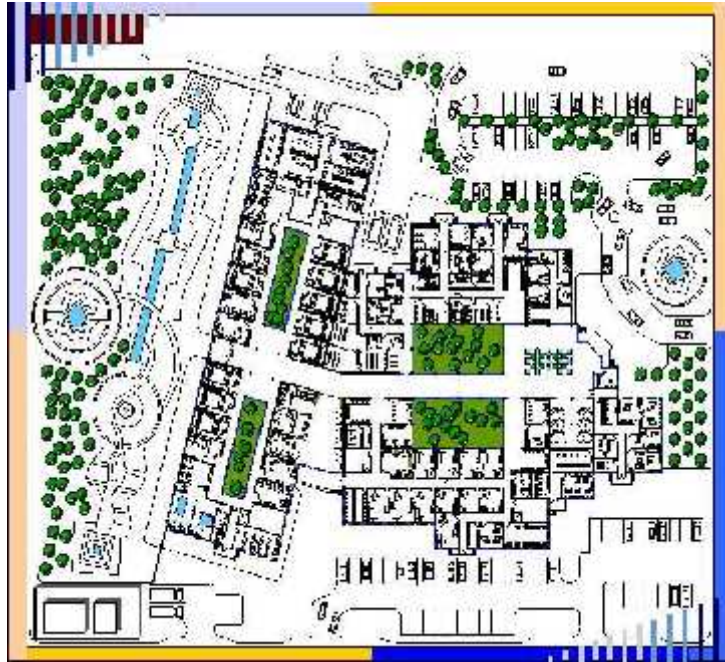
( - ) مركز طبي صمم بأسلوب التوزيع الأفقي للفراغات المكونة له (www.alhandasa.net)

( - - - ) التوزيع الرأسي.

يعمل هذا على تجميع وحدات الخدمات الطبية ( خدمات علاجية داخلية وخدمات الفحص الداخلية والخارجية وقسم الاستقبال والحوادث ) يكون اتصالها بوحدات ( رأسيًا )

المميزات :

- وجود علاقة مباشرة وسريعة بين الخدمات الطبية المتماثلة مع بعضها البعض ومثال على ذلك وجود قسم مركزي للعمليات والولادة مما يتيح لعمليات الولادة الغير طبيعية والتي تحتاج لعمليات جراحية سرعة الانتقال وكذلك يتيح علاقة مباشرة وأفقية بين قسم العمليات وقسم الفحص ( ... ) .
- مرونة توزيع التمريض المختلفة تبعًا لمتغيرات الظروف كما في حالات ينتج عنها الحاجة زيادة في حالات الحروب والتي ينتج عنها حاجة ماسة لزيادة اصة بالعلاج الجراحي وبهذا يتاح لمبنى المستشفى مواكبة وظائفها الطبية على وجه.
- سهولة التنظيم نظرا لمركزية التي تسيطر على تشغيل جميع وحدات العمليات.
- اقتصاد في تكاليف التجهيزات المعمارية والتجهيز الآلية وذلك بجعلها مركزية تخدم الطبية التي تشترك فيها.



( - ) مستشفى صمم بأسلوب التوزيع الرأسي (www.m3mare.com)

( - - - ) تكوين الزهرة.

يعتبر هذا توزيع جديد يجمع بين الأسلوبين السابقين في التوزيع وهو ما يطلق عليه "تكوين الزهرة" وهو تكوين ذو إشعاعية بحيث يحتوي مركز الخدمات الطبية كلها وتشع منها وحدات غرف



**Hospital for Sick Children -**

( - ) مستشفى لأطفال اتبع فيه أسلوب تكوين الزهرة (www.m3mare.com)

( - - ) الأفقية والراسية والمدخل.

دراسة الحركة في المستشفيات كما ونوعا تدرس طبقا للحاجة الحقيقية وتعتبر في تصميم المستشفيات لان الحركة القصيرة تساعد على توفير الوقت والجهد للمتعاملين مع المستشفى سواء كانوا إداريين فصل الحركة غير المتشابهة في تصميم المستشفيات يعد من أهم استنها عند تصميم المستشفى فيجب مثلا فصل الجراحات النظيفة عن الجراحات الجراحات غير النظيفة.



( - - - )

غالبا ما يكون للمستشفى مداخل الرأسية الأساسية هي:

- مدخل المرضى الداخليين والزوار.
- العيادات الخارجية.
- .
- .
- .

بين هذه المداخل تعد الأولى في تصميم المستشفيات.

في هذه المداخل:

- وجود منحدر للمعاقين بطريق .
- وجود مدخل رئيسي للسيارات.
- التذاكر في منطقة خارج الإستقبال منعا للإزدحام في المستشفيات .
- يلحق بمدخل الإسعاف غرفه بمساحة لفحص القادمين للإسعاف الأولي وغرفة انتظار ومكان لحفظ نقالتين على الأقل و مخزن بياضات.
- يكون متصل للتخديم لتفريغ إحتياجات والوقود وغيرها.
- يكون بعيدا عن أنظار الزوار والمرضى ومن الممكن ان يكون مفتوحا على مساحة التخزين.

( - - - ) الأفقية والرأسية .

تصمم بحيث تخدم المناطق :

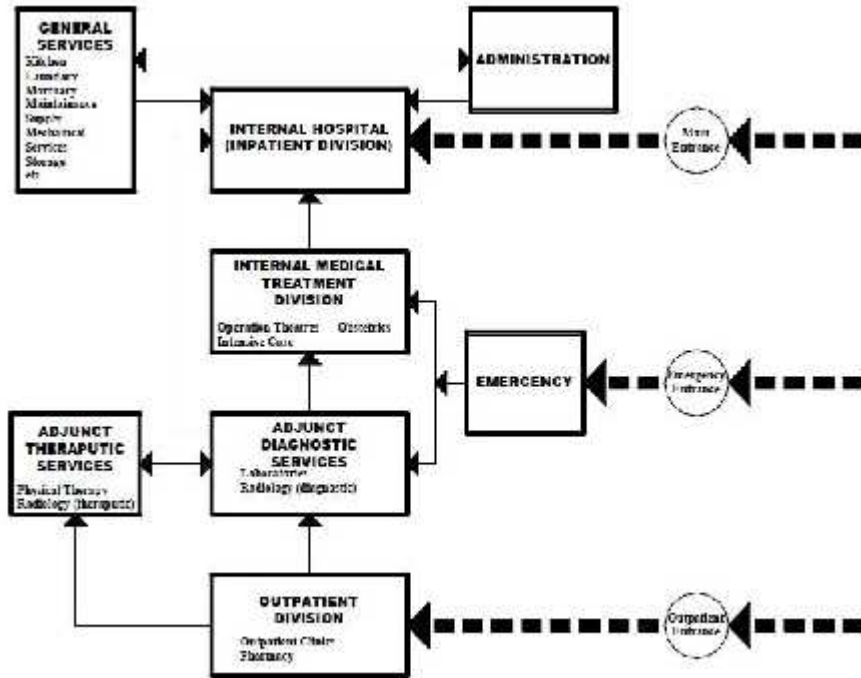
- الأطباء والمرضى والفنيين والمشتغلين بالأقسام الطبية.
- الطبية .

- وغير النظيفة.
- الملفات والتقارير الطبية.

وتصمم هذه المسارات بحيث لا يتم الوصول التي يتم المرور خلالها. وتصمم مسارات الحركة بحيث تسمح بعمليات الامتداد للمستشفى بدون ويجب توضع السلالم والمصاعد والمناور في مكان مركزي مع عمل مصعدين في لتفريق تدفقات الحركة مع عمل ممرات للمرضى المحمولين للمرضى غير المقيمين. ويجب دورات مياه للرجال والنساء ودورات مياه للمرضى غير المقيمين وللزوار والمستخدمين ويكون توزيع مغاسل . وتتكون دورات مياه الرجال دورتين مقاس . × . أمامها صالة توزيع ومثلها للسيدات .

### حركة المرضى غير المقيمين في المستشفى:

مكان غرف معالجة المرضى غير المقيمين تدخل في توزيع دوائر الحركة والتنظيم وشكل البناء كما زيادة العامة للمرضى غير المقيمين وحجمها تكون مختلفة وتتطلب خدمة خاصة من المنطقة التي تقدم مة يجب منع أي تقاطعات لمعالجة المرضى غير المقيمين والمقيمين



تصميم توضح أقسام المستشفى ومدخلها وخطوط الحركة الرئيسية.

( - ) توضح أقسام المستشفى ومدخلها وخطوط الحركة الرئيسية. (www.m3mare.com)

### ( - - ) توجيه المستشفى.

يتحكم كلا من الشمس والرياح في توجيه المستشفى، فيوجه مبنى المستشفى باتجاه الرياح السائدة وذات الأثر الجيد، في حين يكون المبنى موازيا للرياح الغير مرغوب فيها.  
توجيه بالنسبة لصالات الخدمة والمعالجة الشمال الشرقي  
توجيه غرف المرضى  
فيكون جنوبيا جنوبيا غربيا حيث تكون الشمس لطيفة عند الصباح وتجمع الحرارة ضعيف مع توفير الشمس هناك عدد من تحبذ وجود عددا كافيا من غرفها موجها تقريبا نحو الشمال.

### (3-3-5) مبادئ أساسيه في تصميم نظام التوزيع داخل المستشفى .

يقصد بنظام التوزيع ذلك النظام الذي يتم خلاله وبموجبه خزن وتوزيع ال.... الخ إلى جميع الأقسام ومن ثم جمع الفضلات وإخراجها بعد ذلك . ويجب ملاحظه أن التصميم للمباني لا يكون نابعا أصلا من أسلوب التوزيع لان هناك ما هو أهم . الأساسية تصميم هذا النظام ما يلي :-

- إيجاد أماكن للتحميل والتنزيل تشمل على الأقل أماكن وقوف لست شاحنات ومنها رصيف مرتفع .
- تحديد مدى مركزية المخازن حيث أن بعضها لا تخزن فيه سوى المواد الخاصة بقسم معين مثل الصيدلية وعندها يفضل أن يكون المخزن قريب من القسم .
- مرونة أساليب التوزيع ضرورية خاصة في الطوارئ وزي
- معرفه أسلوب الجمع حيث أن
- توزيع المواد بشكل متواصل إلى الأقسام المختلفة يقلل من ضرورة وجود منطقه خزير واسعة .
- وضع الطعام في صواني مغلقة في المطبخ الرئيسي يقلل من ضرورة وجود مكان
- المواد المعقمة تحتاج إلى مخازن معقمة أو خاصة وتوزع من خلال خطوط حركه منفصلة تماما عن
- الأدوية والمواد الصيدلانية توزع من الصيدلية وبعض المواد تحتاج إلى تخزين في مناطق عديمة والمواد المشعة بحاجة إلى غرف محصنه .
- المخازن العامة لها اتصال مباشر مع الأقسام حيث توزع المواد الطبية والجراحية المغلقة وكذلك أقرطاسيه وأدوات التنظيف والأثاث .

### (3-3-6) تعريف الأسرة وأنواعها بالمستشفيات.

#### (3-3-6-1) تصنيف أسرة المستشفى .

يمكن تصنيف أسرة المستشفى حسب الفروع الطبية ، فمثلا الأسرة المخصصة للأمراض الباطنية والجراحة أو الأمراض النسائية والولادة والأمراض العينية أو أمراض الأنف والأذن والحنجرة الخ..... ، ويمكن تصنيفه :

- . أسرة خصوصية ( ) : سرير واحد في كل غرفة.
- . أسرة شبه خصوصية (درجة ثانية): سريرين أو ثلاثة في غرفة واحدة.
- . ( ) .

#### (3-3-6-2)

بناء علي التعريف السابق الذكر فإن الأسرة التي تدخل في الإحصاء هي تلك الأ  
المستشفى والتي تكون جاهزة لتشغل من قبل ال ساعة فأكثر مضافا إليها الأسرة التالية:  
. الأسرة الموجودة في الجناح المخصص لاستقبال المرضى الذي يصلون ويشغلون تلك الأسرة لحين إدخالهم

. الأسرة التي تخصص لمعالجة موظفي ومستخدمي المستشفى إذا احتاجوا إلى الدخول والتي يمكن أن  
عند فراغها من قبل المرضى الآخرين.  
( لا يدخل في تعداد هذه الأسرة تلك الأسرة المخصصة لحديثي

(  
. الأسرة التي تخصص لعزل النساء المصابات بأمراض نفاسية.  
. أسرة الغرف الجانبية التي تكون عادة ملاصقة إلى أو ضمن الأجنحة وتستعمل للمرضى الذين يتعذر وضعهم  
في الجناح وتتطلب حالتهم الصحية الهدوء.

#### (3-3-6-3)

إن نسبة انشغال الأسرة خلال مدة معينة تقدر بمجموع أيام المرضى الذين أدخلوا المستشفى فعلا إلى مجموع أيام  
المرضى لو فرض وانشغلت جميع الأسرة خلال تلك المدة المعينة.  
ويمكن أن نبني علي هذه النسبة احتياج المنطقة إلى زيادة في عدد الأسرة أو فتح أجنحة أخرى بالمستشفى أو بناء  
مستشفى جديد.

#### (3-4) ايير التصميمية الداخلية للألوان في المستشفيات.

##### (3-4-1) الألوان في المستشفيات.

يختلف مفهوم التصميم الداخلي للمستشفيات عنه في باقي أنواع المباني الأخرى كالفيلات والقصور وغيرها فالتصميم الداخلي للمستشفيات شيء فعملية اختيار الألوان ومواد التشطيب للأرضيات والحوائط والأسقف والفرش والإضاءة لها تأثير كبير على صحة المرضى والفريق الطبي المعالج لذلك فهي تحدد وفقاً لمعايير ومحددات وأسباب علمية قوية تأخذ في الاعتبار مدى التأثير السيكولوجي والفسولوجي لهذه المواد على مستخدمي المستشفى وليست باعتبارها ناحية تجميلية أو تكميلية فقط كما هو المفهوم السائد بين العامة . ن تلعب دوراً محورياً في المستشفيات لذلك فلا بد أن تخضع عملية اختيار الألوان لدراسة دقيقة من خلال متخصصين على دراية بخواصها وتأثيراتها المختلفة وألا نترك هذا الأمر يتم بصورة عشوائية أو للأهواء الشخصية خصوصاً بعد أن ثبت تأثير الألوان والصبغات على المرضى مما يؤثر

( ) .

فعلى سبيل المثال فاللون اللبني الفاتح يساعد في علاج مرضى الصفراء الوبائية وبالمثل تستخدم درجات الألوان . وبعض الألوان لها استخدام وظيفي بحت .

( Blue-green ) في حجرة العمليات هو اللون المكمل البصري للدم وأنسجة الإنسان وهذا يساعد عين الجراح على التركيز فقط على اللون الأحمر في نطاق العمليات أما اللون الأبيض والذي كان شائع الاستخدام فهو لون قوى وساطع مما يسبب زغلة؛ لذلك يجب تجنب استخدامه .

والأصفر وغيرها تعمل على تحريك المشاعر وتنبيه الحواس .

وإنعاشها مما يساعد المريض على

أما في حالات الأمراض المزمنة التي يضطر فيها المريض للإقامة فترات طويلة فيكون من الأفضل استخدام لون الأزرق المائل إلى الأخضر الذي يعمل على استرخاء الجهاز العصبي . وهناك ألواناً يفضل الجمع بينها في الأصفر والأصفر المائل إلى الأخضر والأخضر وذلك لأنها تحت الإضاءة الفلوريسنت تجعل المريض شاحب اللون كذلك الأزرق الباهت يبعث على الحزن والكآبة .

##### (3-4-2) اختيار

اختيار الألوان من الأشياء المهمة ولكي يمكننا اختيار اللون المناسب يجب أن نكون على معرفة ودراية بالألوان وخصائصها وتأثيراتها المختلفة تنقسم الألوان إلى ألوان أساسية و ألوان ثانوية .

### (3-4-2-1) الألوان الأساسية

اللون الأبيض : الأبيض - - - - -

### (3-4-2-2) الألوان الثانوية

وهي الألوان التي تنتج من خلط الألوان الأساسية بعضها ببعض بنسب مختلفة مع اللون الأبيض مثل (السماعي والوردي والكريم والروز..... ) وفيما يلي أمثلة لبعض الألوان الثانوية وطريقة عملها

= الأبيض + الأبيض = الكريم = الأبيض + الأبيض =  
الأبيض + الأبيض = البيج = الأبيض + الأبيض =  
تنتج عدة درجات للألوان الثانوية منها الفاتح والغامق .  
يتم بها خلط هذه الألوان



منه يعطى

(5- ) استخدام اللون البنفسجي في الواجهات وهو

(www.arab-eng.org).



(6-) استخدام اللون الأصفر والأحمر في واجهة مستشفى للأطفال؛ اللون الأصفر هو

ويوحي بالنشاط والمرح بينما استخدم اللون للتأكيد وجذب الإنتباه للواجهة. ([www.m3mare.com](http://www.m3mare.com))



(8-)

في الأرضيات والجدران. ([www.m3mary.com](http://www.m3mary.com))



(7-)

الأرضيات والجدران. ([www.m3mary.co](http://www.m3mary.co))

تحليل الوضع الصحي والسكاني (الخليل)



## تحليل الوضع الصحي والسكاني لمنطقة (الخليل)

(4-1)

( - ) مستوى الخدمات الصحية في محافظة الخليل.

( - - ) المستشفيات الحكومية .

( - - ) الخدمات الصحية التي تقدم من القطاع الخاص.

( - - ) خدمات الصحة في محافظة الخيل من الجمعيات الخيرية.

( - - ) الاحتياجات الصحية لمحافظة الخليل.

( - ) مستوى الخدمات الصحية في منطقة دورا وقراها.

( - - ) خدمات المستشفيات.

( - - ) خدمات الرعاية الأولية.

( - - ) الدراسة السكانية لمنطقة المشروع.

( - - ) ياجات الصحة لمنطقة دورا والقرى المحيطة.

## تحليل الوضع الصحي والسكاني لمنطقة (الخليل)

(4-1)

نظرا لإرتباط عملية تصميم المستشفى بكافة مجالات الحياة (السكانية الصحية الإقتصادية التعليمية.....) سوف يتم دراسة وتحليل الوضع الصحي والسكاني في مدينة الخليل ومدينة دورا وقراها والتوصل إلى نتائج تخدم المشروع ومتطلباته والسعي إلى توفير مستوى خدماتي مناسب للوضع الحالي والمستقبلي.

( - ) مستوى الخدمات الصحية في محافظة الخليل.

( ) ويبلغ عدد السكان فيها حوالي ( . ) ألف نسمة وهي المحافظة الأكبر في فلسطين من حيث المساحة الجغرافية ومن حيث التعداد السكاني ولكنها لا تتمتع بخدمات صحية مناسبة وكافية ويوجد نقص شديد في الخدمات الصحية المقدمة للسكان في هذه المحافظة فعلى سبيل المثال لا يوجد في 10ة سوى مستشفين حكوميين فقط .

مؤسسة كبر			الجمعيات الصحية	صحية رعاية	صيدليات	مستشفيات	حكومية	صحية	عيادات حكومية	عيادات تخصص	الخليل
1	2	7	6	2	86	1	9	1	5	8	
			جمعيات	رعاية 10	صيدلية	القديمة	2	رنتينا	عيادات	عيادات	

(4-1): الوضع الصحي في مدينة الخليل ( )

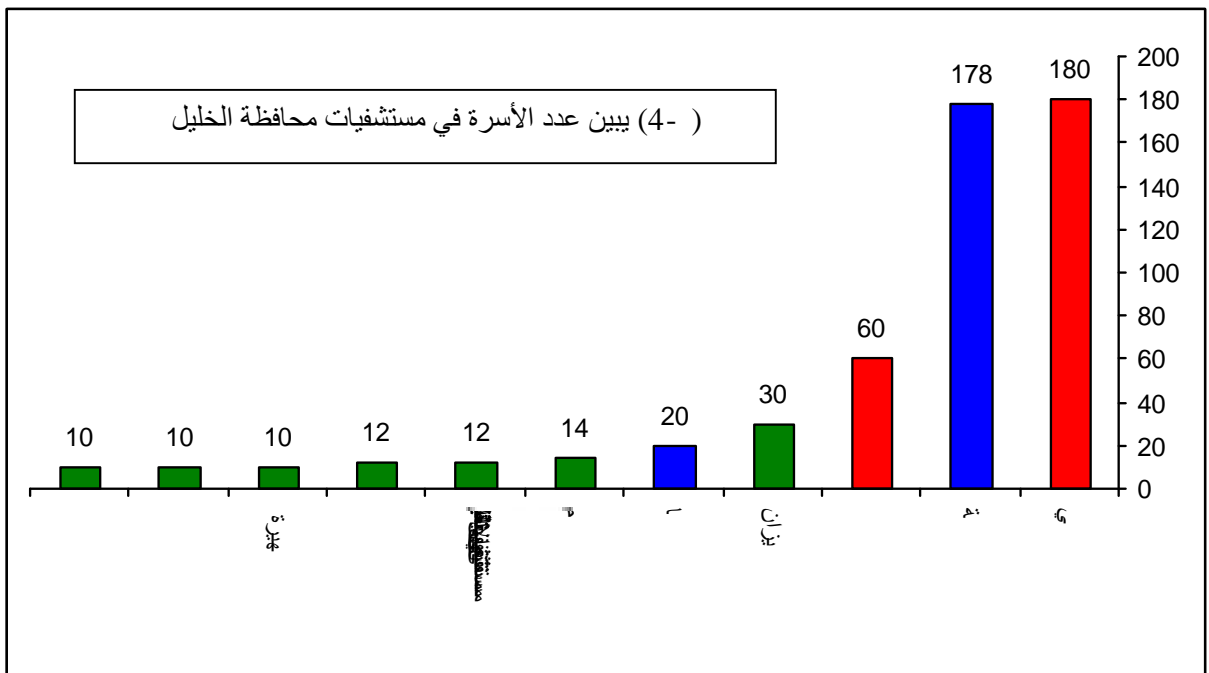
## ( - - ) المستشفيات الحكومية.

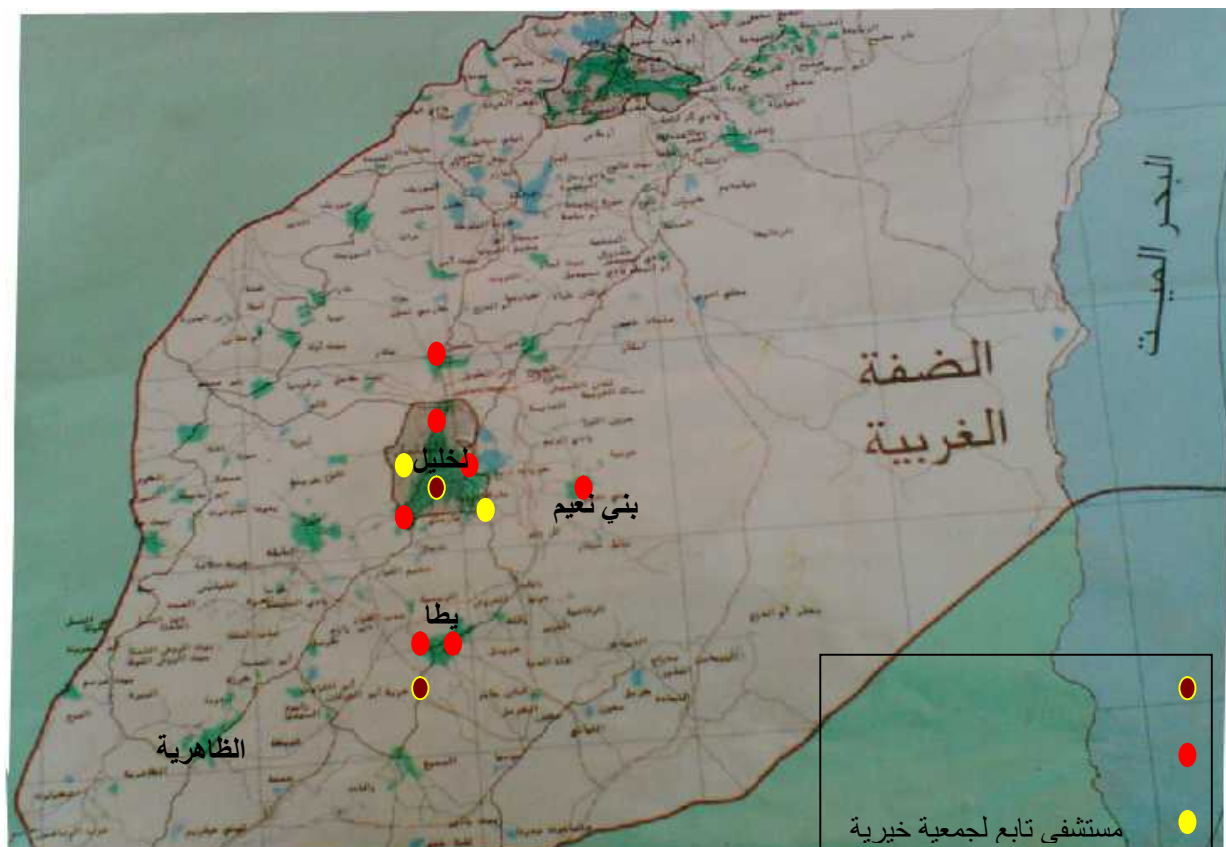
- مستشفى الخليل الحكومي (عالية) وسعته ( سرير).
  - تشفى يطا الحكومي وسعته ( سرير).
- في المستشفيات ( سرير) وهذا يدل على مدى النقص الحاد في الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين في هذه المحافظة مقارنة مع المساحة الجغرافية والتعداد السكاني له .

## ( - - ) الخدمات الصحية التي تقدم من القطاع الخاص.

يوجد في محافظة الخليل عدد من المستشفيات الخاصة والتي أنشأها أصحابها لغايات الربح الخاص وهم في الغالب أطباء قاموا بإنشاء هذه المستشفيات والتي يطلق عليها مجازا أنها مستشفيات رغم افتقارها إلى الكثير من المقومات التي لا تؤهلها بالقيام بتقديم الخدمات إلى المواطنين وأخذت التراخيص من قبل و لعلاقات شخصية أو ارتباطات خاصة وكذلك رغبة دائرة الصحة في تخفيف الضغط عن المستشفيات الحكومية وتتوزع الخدمات الصحية الخاصة على النحو التالي:

- ( سرير في الخليل .
- مستشفى الميزان وسعته ( سرير في الخليل .
- وسعته ( أسرته في الخليل .
- مستشفى ناصر وسعته ( سرير في يطا .
- مستشفى شهيرة وسعته ( .
- مستشفى الاعتماد وسعته ( أسرته في يطا .
- مستشفى بني نعيم وسعته ( سرير في بني نعيم .





(4- ) تبين مواقع المستشفيات الحكومية والخاصة والمستشفيات التابعة لجمعية في محافظة الخليل .

(

( - - ) الخدمات الصحية في م يل من الجمعيات الخيرية.

يوجد في محافظة الخليل عدد من الجمعيات الخيرية التي تدير عدد من المستشفيات تقدم خدمات للمواطنين ولكن هذه الخدمات مدفوعة الأجر وغير مجانية ومن هذه الجمعيات:

• جمعية أصدقاء المريض.

والتي أسست وتدير مستشفى بسعة ( ) سرير وهذا المستشفى يقع في مدينة الخليل وهو المستشفى الأهلي ويقدم الخدمات باجر يتم استيفائه من قبل المواطنين.

## • جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.

تقوم هذه الجمعية بإدارة مستشفى محمد علي المحتسب للأطفال والذي يحمل اسم الشخص الذي تبرع بإنشاء هذا المستشفى وسلمه للجمعية من أجل تشغيله وتوفير الكوادر الفنية والطبية له ويقدم هذا المستشفى الخدمات للمواطنين مقابل اجر وسعته ( ) سرير ويقع في مدينة الخليل في الجزء الجنوبي ويتطلب الوصول إليه إلى معاناة كبيرة بسبب فصل الخليل إلى مناطق وإغلاق الطرق المؤدية إليه من قبل الاحتلال الإسرائيلي.

## • الخدمات الصحية المقدمة من المؤسسات الغير حكومية الغير ربحية (N.G.Os).

هناك عدد من المؤسسات العالمية والتي لها فروع في الوطن وتقوم بتقديم خدمات صحية للمواطن وذلك عن طريق عيادات متنقلة أو عن طريق عمل أيام طبية مجانية في بعض الدوائر والمؤسسات أو عن طريق تقديم خدماتها الطبية بالتنسيق والتعاون مع وزارة الصحة من خلال مديرية صحة محافظة الخليل وهذه المؤسسات تقدم الخدمات مجانية أو باجر رمزي لتغطية بعض المصاريف. ومن هذه المؤسسات:

- الإغاثة الطبية.
- .
- وكالة الغوث الدولية.
- .
- .
- اليونيف (UNICEF) تقدم خدماتها بالتعاون مع مديرية صحة الخليل .
- مؤسسة كير (CARE) تقدم خدماتها بالتعاون مع مديرية صحة الخليل.

## ( - - ) الاحتياجات الصحية لمحافظة الخليل.

إحصائية عدد المستشفيات وعدد ( ) سرير يتضح نصيب الفرد من ( . ) نسمة وهذا يبين الحقيقية مدى النقص الحاد في الخدمة الصحية لسكان منطقة الخليل حيث المقياس العالمي لمعدل نصيب الفرد من ( ) العلاجية ( ) افضلة وبدون الزيادة المستقبلية للفترة التخطيطية\_ الزيادة السكانية السنوية تبلغ حوالي . في المائة أي بمعدل زيادة لفترة التخطيط من ( - ) \_ يبين بأنها ( ) سرير جديد كحد حتى يصبح الوضع مقبول حسب لمية لمستوى الخدمات الصحية

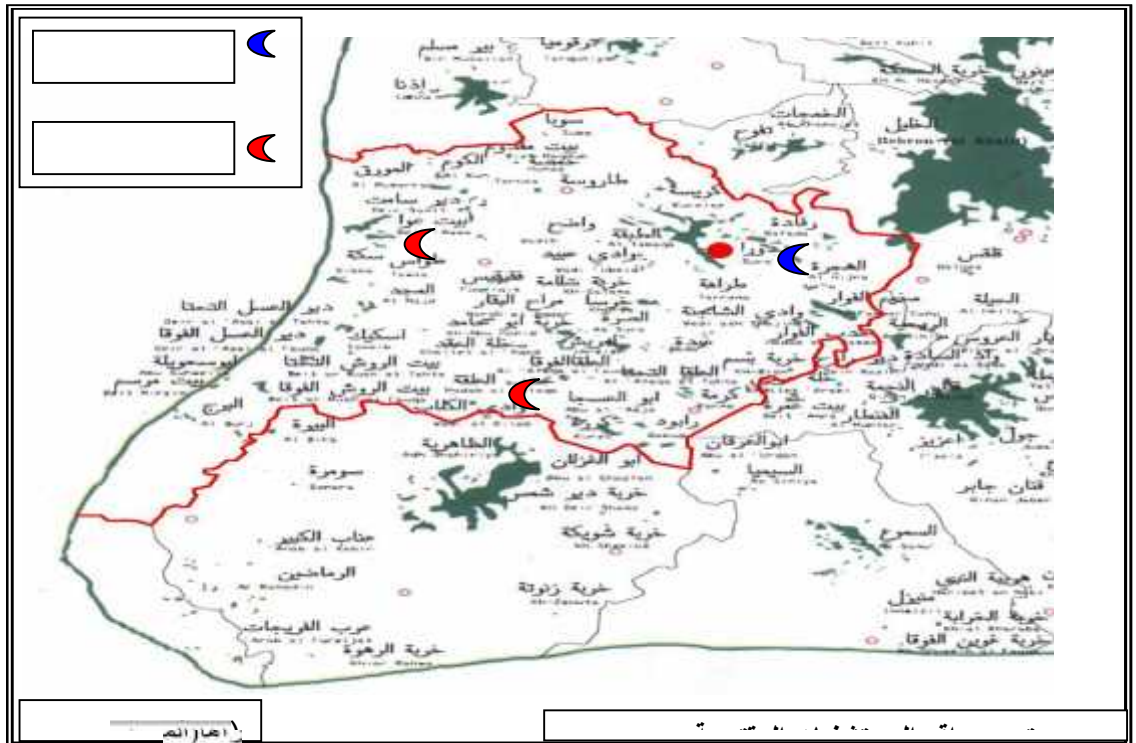
( - ) مستوى الخدمات الصحية في منطقة دورا وقرائها.

تقع منطقة دورا في الجهة الغربية الجنوبية لمدينة الخليل وتبلغ مساحتها ( . ) ويبلغ عدد سكانها ( . ) نسمة وتشمل مدينة دورا ومجموعة القرى التابعة لها .  
دورا من المدينة نفسها وعدد من القرى والخرب التابعة لها ويبلغ عددها حوالي الـ ( ) قرية وتجمع ويقع الجزء الأكبر من هذه القرى والأراضي في الجزء المحتل عام ( ) .  
الضفة الغربية متباعدة من حيث البعد الجغرافي عن مدينة دورا بحيث يصل إلى ( ) قرية البرج ولا يوجد في مدينة دورا أي مستشفى سواء أكان حكوميا أو غير حكومي، وهذا يقود إلى التفكير في الأعداد لدراسة جادة لتقديم الخدمات الصحية لهذه المنطقة والتي يقطنها عدد كبير من السكان، وأضف إلى ذلك بلديتي الظاهرية والرماضيين مع من فيهما من سكان واللذان تقطعهما منطقة دورا مع مدينة الخليل وتقعان إلى الجنوب من دورا هم بحاجة إلى الخدمات الطبية اللازمة مثل باقي أنحاء المحافظة وضمن المواصفات والشروط العالمية لمثل هذه الخدمات.

وللتعرف على مدى الحاجة الماسة إلى مثل هذا المطلب لا بد من التعرف على مستوى الخدمات الصحية الحالية المقدمة للمواطنين في هذه المنطقة والتي سنأتي على دراستها بشكل مفصل كما يلي:

( - - ) خدمات المستشفيات.

لا يوجد في مدينة دورا وقرائها أي مستشفى لتقديم الخدمات الطبية.



( - ) وصفات الموجودة في مدينة دورا وقرائها ( )

( - - ) الرعاية الأولية.

نقصد بخدمات الرعاية الأولية هي خدمات تقدمها العيادات التابعة لمديرية الصحة في محافظة الخليل وهي خدمات بسيطة مثل الإرشاد الصحي، فحص الحوامل، معاينة المرضى وتحويلهم إلى المستشفى، غيار الجروح، عيادة الأسنان لبعض المراكز وتوزع هذه الخدمات على القرى بثلاثة مستويات: وهي كالتالي:

(L1) -

يقصد في هذا المستوى أن المراكز والعيادات هي مركز رعاية أولية ويقدم الخدمات الطبية التالية:

- تطعيم أطفال.
- .
- .

(L2) -

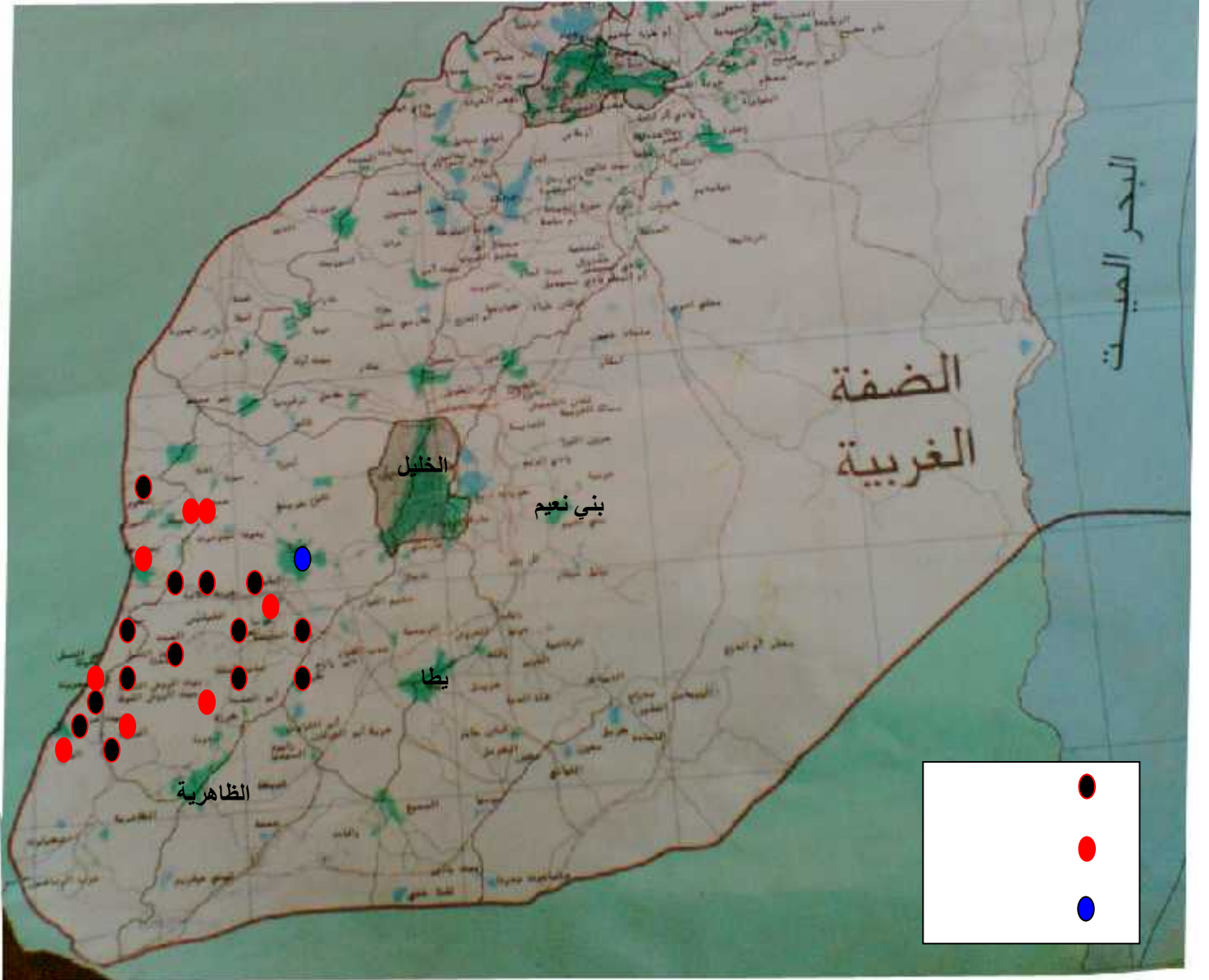
يقصد في هذا المستوى أن مراكز الرعاية الأولية يقدم الخدمات الطبية التالية:

- تقديم الخدمة الطبية بواسطة طبيب صحة يحضر لمدة ثلاثة أيام أسبوعياً حسب برنامج تحدده مديريةية .
- يوجد ممرضة تقدم خدمات يومية للمراجعين .
- يوجد في هذا المركز صيدلية.
- خدمات علاجية مؤقتة.
- خدمات تطعيم أطفال.
- ( ) .
- ( ) + تسجيل حوامل).

(L3) -

يقصد في هذا المستوى من تقديم خدمات هو كافة ما ذكر في (L2) مختبر تحاليل طبية عيادة طب أسنان.

صورة توضح توزيع المراكز الصحية ومستوياتها في مدينة دورا وقراها.



( - ) يوضح مستويات الرعاية الأولية في مدينة دورا ( )



وتقدم خدمات الرعاية الأولية في مدينة دورا وقراها كما هو مبين في مايلي:

	اسم القرية			اسم القرية	
L2	دير سامت الشرقية		L3		
L2	دير سامت الغربية		L1		
L1			L1		
L2	بيت عوا		L2		
L1			L2		
L1	فقييس		L1		
L1			L1		
L2	دير العسل الفوقا		L1		
L1	دير العسل التحتا		L1		
L2	بيت الروش الفوقا		L1	بيت الروش التحتا	
L1	البييرة		L1	بيت مرسم	
			L2		

( - ) يبين مستوى الخدمات المقدمة في منطقة دورا وقراها.

( - - ) الدراسة السكانية لمنطقة المشروع.

دراسة الوضع الصحي للمناطق المستهدفة لا بد من التطرق التعداد السكاني الذي هو

عنصر مهم في تحديد عدة أمور وهي :

- حجم المستشفى المراد تصميمه .
  - مدى الفترة التخطيطية التي سوف
  - معرفة عدد المواليد والوفيات
- خلالها ممكن تحديد مناطق الامتداد العمراني للمدينة  
في المستقبل ومدى احتياجاتهم للخدمات الصحي.

	اسم القرية			اسم القرية
				بيت مقدم
	دير رازح			دير سامت
	دير العسل الفوقا			كريسة
				بيت عوا
	امریش			
	بيت الروش التحتا			سكه
	بيت مرسم			وادي عبيد
	بيت الروش الفوقا			فقيقيس
	كرمه			
	البيرة			الهجرة
				طرامه
	دير العسل التحتا			

( - ) يبين تعداد السكان لمدينة دورا وقراها حسب بيانات دائرة إحصاء الخليل لعام ( )

( - - ) الاحتياجات الصحية لمنطقة دورا والقرى المحيطة.

من خلال البيانات الإحصائية  
لمركزي لعدد السكان ومعدل الزيادة السكانية السنوية فان عدد  
السكان في المنطقة موضوع الدراسة سيصبح في نهاية الفترة التخطيطية وهي  
( )

لنسبة العالمي لمعدل نصيب الفرد من  
العلاجية ( )  
يبلغ ( ) سرير كحد .

## الدراسية

## الحالات الدراسية

( - ) الحالة الدراسية ( يطأ الحكومي )

. ( - - )

( - - ) تحليل الشروع.

. ( - - - )

( - - - )

. ( - - - )

( - - - ) واجهات المشروع.

( - - ) مزايا المستشفى.

. ( - - ) عيوب

( - ) الحالة الدراسية ( مدينة ميسيبي )

. ( - - )

( - - ) تحليل الشروع.

( - - - ) الفكرة القائمة عليها المستشفى.

. ( - - - )

. ( - - - )

## الحالات الدراسية

( - ) الحالة الدراسية ( يطا الحكومي )

( - - ) .

الموضوعية	فرضتها	(مستشفى يطا) لتلبية	الشهيد
بداية التشغيل لوحظ	المواليد	الإمكانيات والزيادة	يتسم
	مدينة يطا	محدودية إمكانية	للمراجعين
		والخليل.	تزايد

العربية السعودية

2002 بتمويل

فلسطين. به بتاريخ 2004 .

البداية	مدينة يطا وريفها	يقارب (150.00 - 200.00) الف نسمة	يخدم
ليصبح	تطوير	الشرقية.	قرية الريحية، مخيم
يزيد سكانها	نعيم	ويطا	سيخدم
		الخليل	300

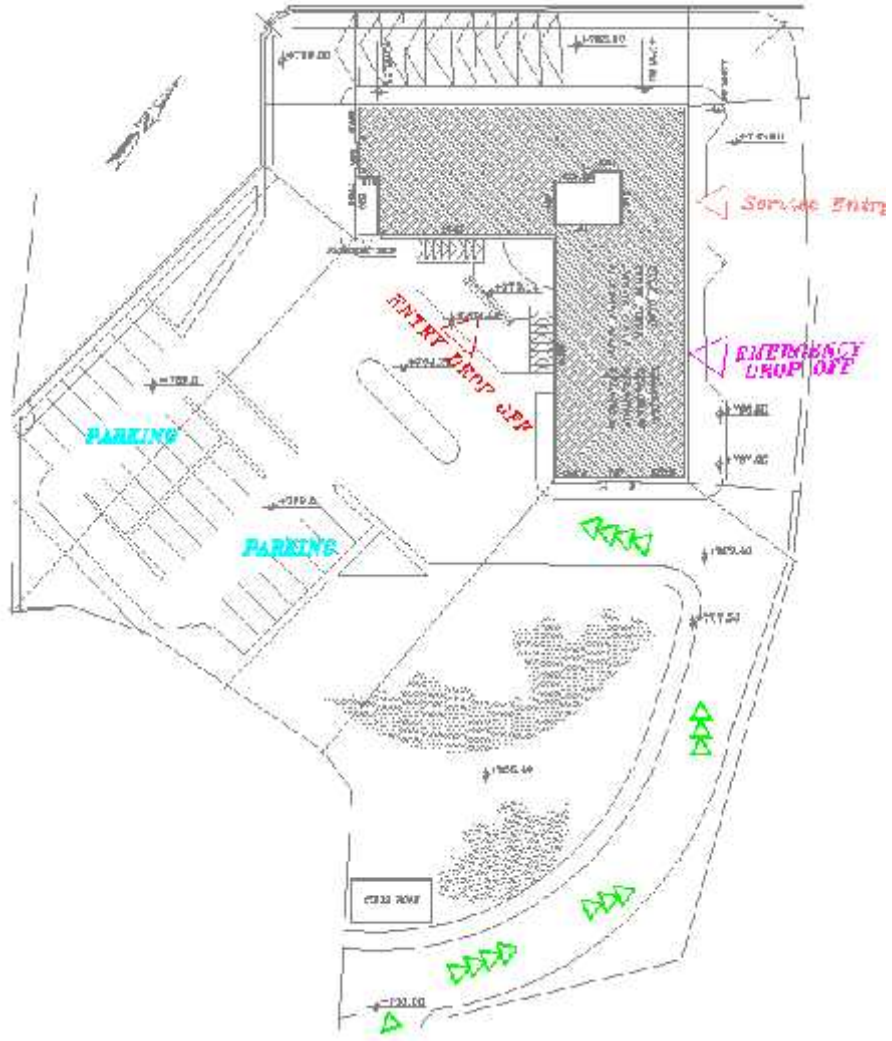
( - - ) تحليل الـ .

( - - - ) :

عملية الدخول للموقع من خلال شارع عريض فرعي قريب على الشارع الرئيسي تنتهي بميدان أمام مدخل المبنى ويتفرع الشارع إلى شارع خدمة وشارع يصل إلى مدخل



الشارع الرئيسي المؤدي الى المستشفى



( - ) قع العام وعملية الدخول الى المبنى من الشارع الفرعي. ( : ) .



( - ) لرئيسي ومدخل العيادات الخارجية. ( : ) .

( - - - ) :

يتكون المستشفى من اربع أقسام رئيسية ثلاثة منها تم انشاؤها وبقي القسم الرا (قسم الجراحه العامة) سيتم بناؤه لاحقا تبعا لسياسات المستشفى ليصبح بسعة خمسين سرير. والاقسام هي:

.  
قسم النسائية والتوليد .

\_\_\_\_\_

ويتكون من .



( - ) . ( : ) .

### - قسم النسائية والتوليد.

ويتكون من سرير. ويحتوي على غرفة ولاده بثلاثة اسره بالإضافة الى غرفة الفحص وغرفة عمليات.



\_\_\_\_\_

ويتكون من سرير وحاضنتين للخداج.



( - ) ( : ) .

### - قسم الجراحة اليومية.

ويتكون من . ويحتوي على غرفة عمليات وغرفة إنعاش وجهاز تعقيم.

### - قسم العيادات الخارجية .

. ويستقبل هذا القسم ما يقارب مريض شهريا.



( - ) قسم العيادات الخارجية ( : ) .

\_\_\_\_\_

ويحتوي على جهاز اشعة واحد واخر متحرك.



( - ) . ( : ) .

\_\_\_\_\_



( - ) . ( : ) .

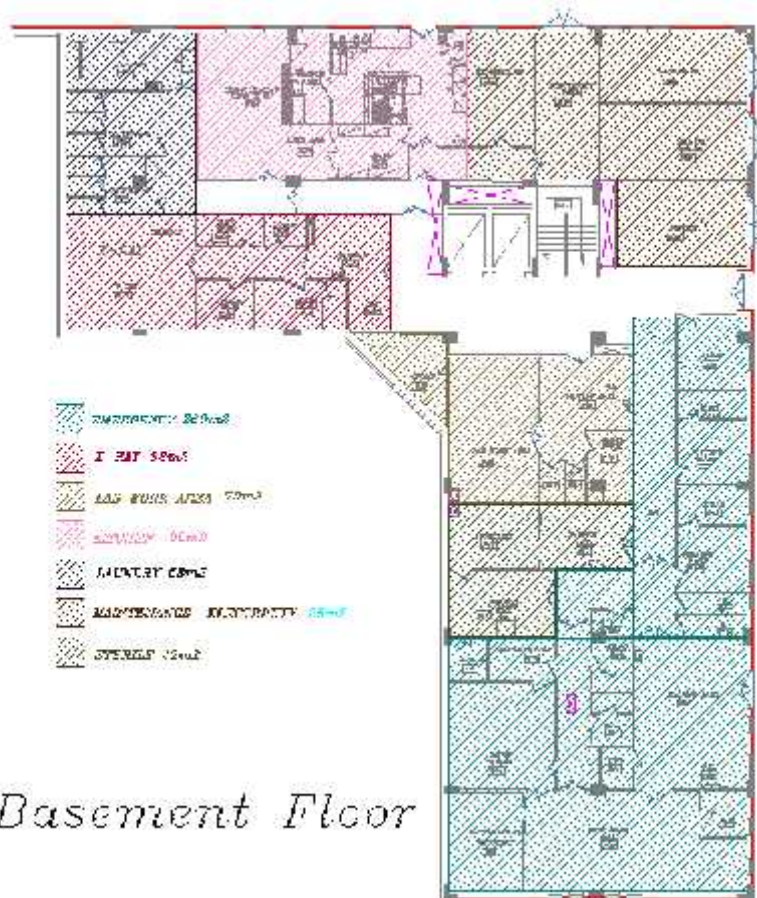
( - - - )

• طابق التسوية.

يوجد مدخلين لطابق التسوية ; مدخل الطوارئ من الجهة الجنوبية للمبنى ومدخل الخدمات العامة للمستشفى.  
ويحتوي طابق التسوية على الفراغات التالية:

- الميكانيك والكهرباء بمساحة

- قسم التعقيم بمساحة



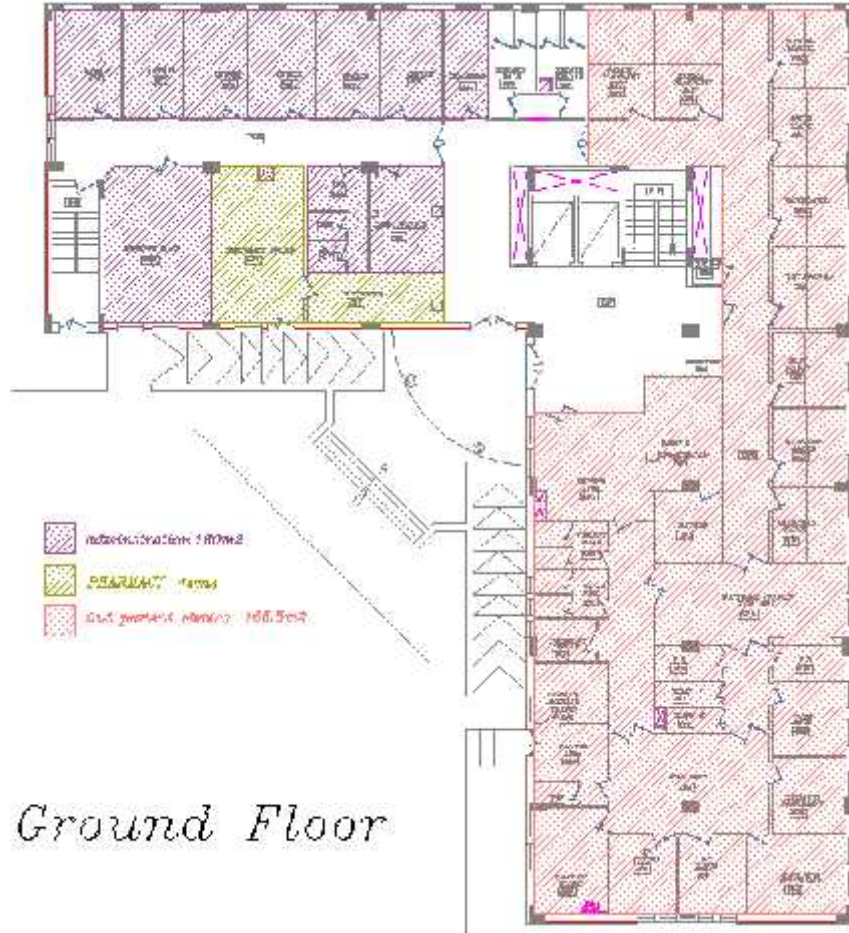
Basement Floor

( - ) الفراغات في طابق التسوية. ( : )

يقع المدخل الرئيسي للمستشفى عند منسوب الدور الأرضي من الجهة الغربية. ويوجد أيضا مدخل خاص بالعيادات الخارجية الموجودة في الطابق الأرضي. وقد تم دمج مركز الرعاية الأولية بالعيادات الخارجية التابعة

ويحتوي الطابق الأرضي على الفعاليات التالية:

- الصيدلية بمساحة
- العيادات الخارجية بمساحة
- 
- 



( - ) الفراغات المعمارية في الطابق الأرضي. ( : ) .



يتم الوصول للطابق الاول من خلال مطلع درج وسطي موجود في المستشفى بالإضافة الى مصعدين كهربائيين.

ويحتوي الطابق الأول على الفراغات التالية:

- نية والاطفال بمساحة . ويوجد قسم للعزل.
- . ويوجد قسم للعزل.
- .
- غرفة عمليات مصغرة ( ... )



( - ) الفراغات المعمارية في الطابق الأول. ( : ) .

( - - - ) واجهات المشروع.

في واجهات المشد

الفتحات جاءت ملائمة للفعاليات التي يتضمنها المشروع.

. ونلاحظ ان



( - ) الواجهة الرئيسية للمشروع. ( : )



( - ) الواجهات الجانبية للمشروع. ( : )

( - - ) مزايا المستشفى.

من حيث الموقع:

- يقع المستشفى في منطقة مرتفعة نسبيا جيدة التهوية.
- يوجد مساحه كافيه في ارض المشروع من أجل .
- يقع في منطقة هادئة نسبيا بعيده عن مصادر التلوث البيئي ومصادر الضوضاء.
- يمكن الوصول الى موقع المستشفى بكل يسر وسهوله.

من حيث الخدمة المقدمة:

- يعتبر الموقع قريب نسبيا من نطاق المنطقه التي يخدمها.
- إن ارتفاع نسبة المواليد في مدينة يطا من اعلا  
المستشفى يخدم المواطنين في المنطقة.

( - - ) عيوب المستشفى .

بعد بدأ استخدام المستشفى تبين ان هناك عددا من العيوب التصميمية ومنها:

- عدم مناسبة فتحات الابواب لبعض الاجهزة المستخدمة حيث تم هدم بعض الابواب لإدخال بعض الأجهزة.
- دمج مركز الرعاية الاولية في نفس المستشفى مم يزيد الضغط عالمستشفى.
- مساحات قسم الاشعة والمختبرات صغيرة ولا تتناسب مع حجم العمل فيها.
- قسم العيادات الخارجية صغير وبحاجة لمساحة اكبر لإستيعاب اعداد المواطنين.

نستخلص من هذه الدراسة التحليلي ي ما يلي :

- تتمركز في المنطقة الوسطيه في المبنى لتخدم الاقسام المختلفة والموجودة في كل .
- الارتباط الوثيق بين أقسام المستشفى .
- الواجهات تمثلت بكل الخصائص الجيدة من المتانة والجمال الذي احترم المتطلبات المعمارية .

( - ) الحالة الدراسية (المركز الطبي في مدينة ميسيسيبي )

( - - ) .

يقع في مدينة ميسيسيبي بالولايات المتحدة الأمريكية . يخدم شريحة كبيرة من السكان ويحتوي على تفاصيل توفر الراحة للمرضى و الطاقم الطبي.

( - - ) تحليل المشروع.

( - - - ) الفكرة القائمة عليها .

تم تصميم المبنى على مستويين يحتوي على مجموعة مختلفة من الفعاليات التي تغطي الاحتياجات الطبية في ويربط المرضى والعاملين والإمدادات بأعمال المصاعد والممرات مع إضفاء مظهر متطور ي وخدمة متميزة في سوق العناية الصحية. إذ يوفر المركز الطبي مجالاً جديداً لإستقبال المرضى وعدم تداخل الأعمال وحفظ السجلات الطبية والتمريض .

( - - - ) .

يقع المركز الطبي على شارع فرعي امتداد لشارع رئيسي يصل إلى المدخل الرئيس الذي يؤدي إلى محور حركة قطري تتوزع الفعاليات المختلفة على جانبيه .





( - ) الشوارع المحيطة والمدخل الرئيسي. (www.m3mare.com).



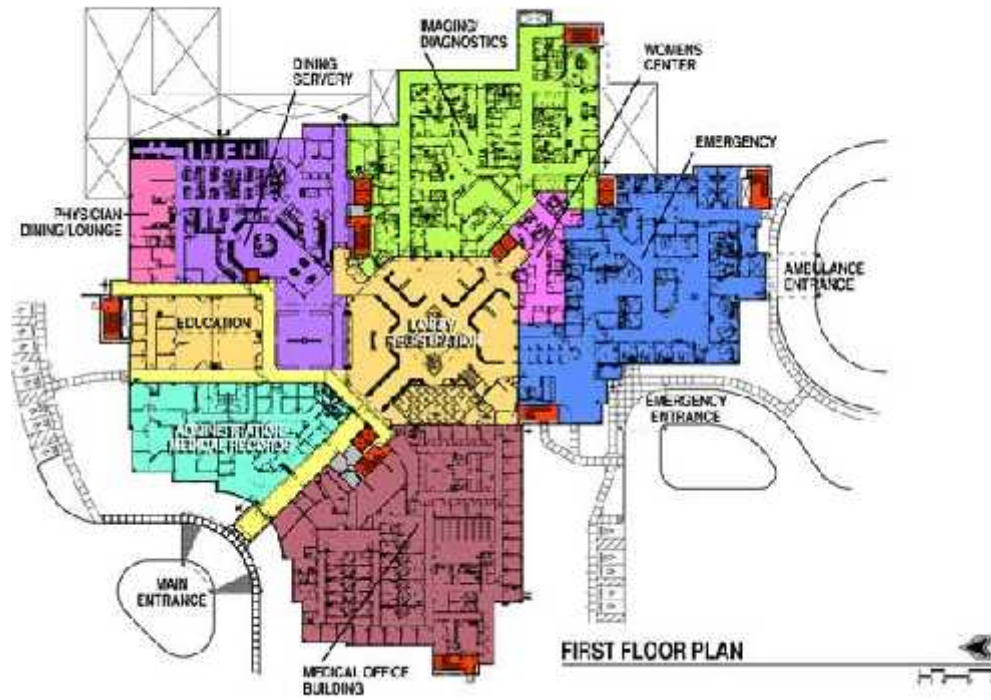
(www.m3mare.com).

( -14)

( - - - )

يحتوي الطابق الأول على الفعاليات التالية :

- \* .
- \* .
- \* العيادة النسائية.
- \* قسم التشخيص والعلاج.
- \* القسم التعليمي.
- \* العيادات الخارجية.
- \* المطبخ والمخزن وغرف التعقيم.



(www.m3mare.com).

( - )

ويحتوي على الفعاليات التالية :

\*قسم العناية المركزة.

\*الصيدلية.

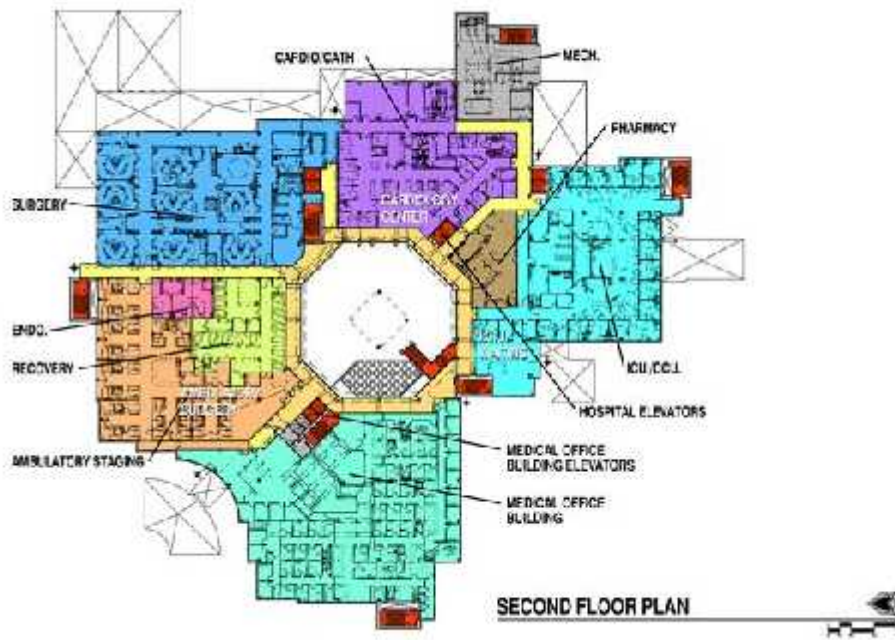
\*

\*

\*

\*عيادات أطباء.

\*



(www.m3mare.com).

( - )



( - ) عدة أكشاك تسجيل دخول في قسم الطوارئ لمزيد من  
الخصوصية.(www.m3mare.com)



( - ) التصميم الداخلي للمركز الطبي.(www.m3mare.com)





( - ) التصميم الداخلي للمركز الطبي.(www.m3mare.com)



(www.m3mare.com).



( - )



( - ) دراسة لأهم المستشفى ومكوناته.

( - ) .

( - ) دراسة لأهم المستشفى ومكوناته.

ويمكن وضعها في مبنى واحد أو في مبان مستقلة ذاتيا ومرتبطة وظيفيا. ويمكن تقسيمها أقسام رئيسية وهي:

- :

- ارة العلاجية والتي تعني بالأمور المهنية والطبية
- غير العلاجية والتي تعنى بالأمور غير الصحية مثل المشتريات والتمويل والصيانة وشؤون الموظفين المحاسبة وغيرها.

- :

- المطبخ والتموين.
- .
- التعقيم المركزي.
- الصيدلية.
- المخازن والمشتريات والمستودعات العامة.
- قسم الوفيات.
- خدمات العاملين.
- قسم الصيانة ومحطات القوى والتجهيزات الميكانيكية.
- مواقف السيارات.

- التشخيص والعلاج ويشمل:

- .
- .
- .
- .
- العيادات الخارجية.
- قسم العمليات.
- قسم العلاج الطبيعي.

- خدمات التمريض :

وهو القسم المخصص لإقامة المرضى الداخليين في المستشفى، ويتم فيه تقديم الخدمات الصحية بالإضافة إلى بعض الأنشطة الترفيهية، كما يقدم من خلاله العلاج للمرضى والذي يشمل الفحص والمتابعة وتقديم الأدوية.



لذلك يعد هذا القسم من أهم أقسام المستشفى وهو بحاجة إلى أفضل توجيه وإلى ارتباط مناسب مع المدخل الرئيسي. ويضم هذا القسم غرف المرضى إلى غرف المرضى والحمامات ويقسم إلى أجنحة تبعا لنوع المرض، ويرتبط هذا القسم والعيادات الخارجية وقسم العمليات بشكل رئيسي ويرتبط أيضا مع

وتتكون وحدة التمريض من ثلاث أقسام:

- ( ) : - % من مساحة وحدة التمريض.
- منطقة خدمات التمريض: % من مساحة وحدة التمريض.
- التمريض الخدمة النظيفة غرفة الخدمة الغير نظيفة. بالإضافة إلى خدمات ثانوية مثل مخازن ومعامل للاختبارات وغرفة للطبيب.
- : وتخصص مساحة لها داخل وحدة التمريض مابين - % ويتوقف ذلك على الطريقة المتبعة في تجميع وحدات التمريض وتوزيع الأسر .

- قسم الإستقبال والتسجيل والدخول وتشمل:

- 
- 
- 

- العيادات الخارجية.

قد تعتبر العيادات الخارجية من أقسام المستشفى الرئيسية ولكن يتم عزل الحركة لمرضى العيادات الخارجية عن الحركة للمرضى المقيمين. وفي كلتا الحالتين يجب أن تكون خدمة المرضى بجانب قسم الطوارئ أو بجانب بعض الخدمات المساعدة التي تخدم مرضى العيادات الخارجية.

يفضل الوصول للعيادات الخارجية من البوابة الرئيسية أو بشكل عام من الحركة الرئيسية للمستشفى. خدمات الإستقبال والخدمات الإجتماعية والمحاسبة حسب الحركة داخل هذا القسم. ويفضل أن تكون العيادات الخارجية في الطابق الأرضي وقد يكون جزء منها في الطابق الأعلى أو في أكثر من طابق علوي في المبنى مع توفر إتصال عمودي جيد بين الطوابق.

أصبح لهذا القسم مؤخرا أهمية كبرى وأصبح يعتبر قسما منفصلا في حد ذاته حتى إن وجد داخل مبنى المستشفى، كما يرتبط ارتباطا وثيقا مع معظم أقسام المستشفى.

يكون لهذا القسم مدخل خاص مميز ويسهل الوصول إليه من الخارج، ويكون له علاقة مع مدخل العيادات الخارجية، بشرط أن يكون منفصلا تماما عن مدخل المستشفى الرئيسي ويقوم هذا القسم بتقديم الخدمات الطبية العاجلة للمرضى الذين يأتون إليه؛ فعند وصول المريض إلى وحدة الطوارئ يتم تقييم حالته وتحديد المطلوب لكل حالة. ويجب أن توجد وحدة جراحة قريبة من قسم الطوارئ لضمان سرعة نقل المريض إليها حيث يكون في حالة تهدد حياته.

- :

غالبا ما يخدم قسم الأشعة المستشفى بشكل عام وتكون علاقته مع قسم العظام والعيادات الخارجية والطوارئ علاقة قوية، لذلك يجب تأمين دخول مباشر من هذه الأقسام إلى قسم الأشعة. غالبا ما يوضع هذا القسم في الطابق الأرضي لعلاقته القوية بقسم الطوارئ وبسبب ثقل أجهزته وأيضاً لسهولة وصول المرضى الخارجيين إليه، ويفض أن يكون قريب من المصاعد وقسم خدمات العلاج والتشخيص الأخرى، ومن أفضل أساليب وضع قسم الأشعة هو وضعه في نهاية الجناح؛ ففي هذا الموضع لن ترتبك الأنشطة لكل سرير بالمستشفى.

- :

الوظيفة الأساسية لقسم المختبرات هي إجراء الإختبارات والتحليل الخاصة بالمرضى، وهو الأشعة وقسم الفحص، ويتوقف حجمه على حجم المستشفى حيث تقدر مساحته على أساس . للسرير الواحد ويحتوي المعمل على عناصر وأقسام مختلفة كقسم التحليل الباثولوجي وقسم التحليل الهيماباثولوجي.

#### - قسم العمليات والجراحة:

يعد قسم الجراحة أحد التكوينات المعمارية ذات الطبيعة الخاصة؛ وذلك لكونه عنصر تعمل العمل بداخله. وقسم العمليات يحتاج إلى درجة كبيرة من تنظيم وتحديد الحركة بداخله للمحافظة على نظام التعقيم، لذا يجب تصميمها وتجهيزها لتقابل الإجراءات الخاصة للمحافظة على أعلى درجة من التعقيم داخل صالة لعمليات.

( - )

الأقسام الرئيسية التي يتكون منها المشروع بالمتر المربع.

		-
.		-
	العيادات الخارجية	-
.		-
		-
.		-
	قسم الصيدلية	-
.		-
	قسم العمليات والعناية المكثفة	-
		-
	قسم التعقيم	-
.		-
		-
		-

( - ) يبين مساحات الرئيسية

:

: -

	الفعالية داخل الفراغ	
	مكتب المدير	-
	سكرتاريا	-
	مكتب نائب المدير	-
	أرشيف	-
	قسم الخدمات الاجتماعي	-
		-
	المالية	-
	شؤون الموظفين	-
		-
	مطبخ صغير	-
	العلاقات العامة	-
	مدير المشتريات	-
		-

( - ) يبين فراغات قسم الإدارة.

الفعالية داخل الفراغ	
	-
	-
غرفة العمليات المصغرة	-
غرفة عنايه يومية ( )	-
غرفة عنايه يومية ( )	-
مكتب رئيس قسم لطوارئ	-
كاونتر ممرضين واستراحة وحمام	-
	-
	-
قسم المحاسبه	-
قسم التسجيل	-
	-
	-
غرفة للأمراض المعدية مع حمام	-
	-

( - ) يبين فراغات قسم الـ

#### - العيادات الخارجية:

المساحه	الفعالية داخل الفراغ
	إستقبال وتسجيل
	عيادات ( عيادات)
	رئيس قسم العيادات الخارجية
	وحدة تمرير
	دورات مياه

( - ) يبين فراغات قسم العيادات الخارجية.

الفعالية داخل الفراغ	
	-
	-
	-
غرفة رئيس القسم	-
مكتب للطبيب المقيم	-
	-
دورات مياه(للموظفين)	-
التمرير	-
	-

( - ) يبين فراغات قسم الجراحة.

- :

الفعالية داخل الفراغ	
	-
.	-
مكتب الطبيب المقيم	-
غرفة رئيس القسم	-
وحدة التمريض	-
(مواد معقمة ومراد غير معقمة)	-
.	-
	-

( - ) يبين فراغات قسم الباطني.

- :

الفعالية داخل الفراغ	
	-
التصوير المقطعي	-
	-
.	-
.	-
علاج طبيعي	-
تسجيل	-
دورات مياه	-
.	-
	-

( - ) يبين فراغات قسم المختبرات.

- :

الفعالية داخل الفراغ	
.	-
.	-
غرفة رئيس القسم	-
مكتب الطبيب المقيم	-
وحدة التمريض	-
(مواد معقمة و مواد غير معقمة)	-
.	-
.	-
	-
دورات مياه (للموظفين)	-
.	-
	-

( - ) يبين فراغات قسم الأطفال.

- قسم العمليات والعناية المركزة:

	الفعالية داخل الفراغ	
.	غرفة العمليات	-
.	غرفة الطبيب المناوب	-
		-
	غرفة تهيئه	-
		-
.	غرفة غسل وتعقيم	-
.	غرفة الإنعاش	-
.	وحدة عناية مركزه	-
.	وحدة عناية قلب	-
	(مواد معقمه ومواد غير معقمه وغازات)	-
.	(مغسله دورات مياه)	-
	تغيير الملابس( )	-

( - ) يبين فراغات قسم العمليات والعناية المركزة.

- :

	الفعالية داخل الفراغ	
	( )	-
		-
		-
.	حديثي الولاده	-
.	(مواد معقمه ومواد غير معقمه)	-
		-
.		-
	مكتب الطبيب المقيم	-
	غرفة رئيس القسم	-
.	وحدة التمريض	-
.	(مواد معقمه ومراد غير معقمه)	-
		-

( - ) يبين فراغات قسم الولادة.

- الصيدلة:

	الفعالية داخل الفراغ	
		-
	مكان الادوية	-

( - ) يبين فراغات قسم الصيدلة.

يشمل قسم الخدمات العامة للمستشفى على الأقسام التالية :

- وتقدر تقريبا ب
- :
- التعقيم . وتقدر تقريبا ب
- الصيانة .

- محل هدايا بمساحة
- كافيتيريا بمساحة
-

## تحليل الموقع



## تحليل الموقع

( - ) .

( - ) الشوارع المحيطة بالموقع

( - ) .

( - )

( - ) طبوغرافية الموقع.

( - ) المحددات المناخية.

( - - ) .

( - - ) الرطوبة النسبية .

( - - ) (زاوية السقوط والاتجاه).

( - - ) الرياح واتجاهاتها وسرعتها.

## تحليل الموقع

( - )

المقترح يقع في فلسطين مدينة دورا في الإتجاه الجنوبي الغربي لمدينة دورا في منطقة وتقع في منطقة متوسطة بين قرية كرزنا التابعة لمدينة دورا ومدينة الظاهرية.



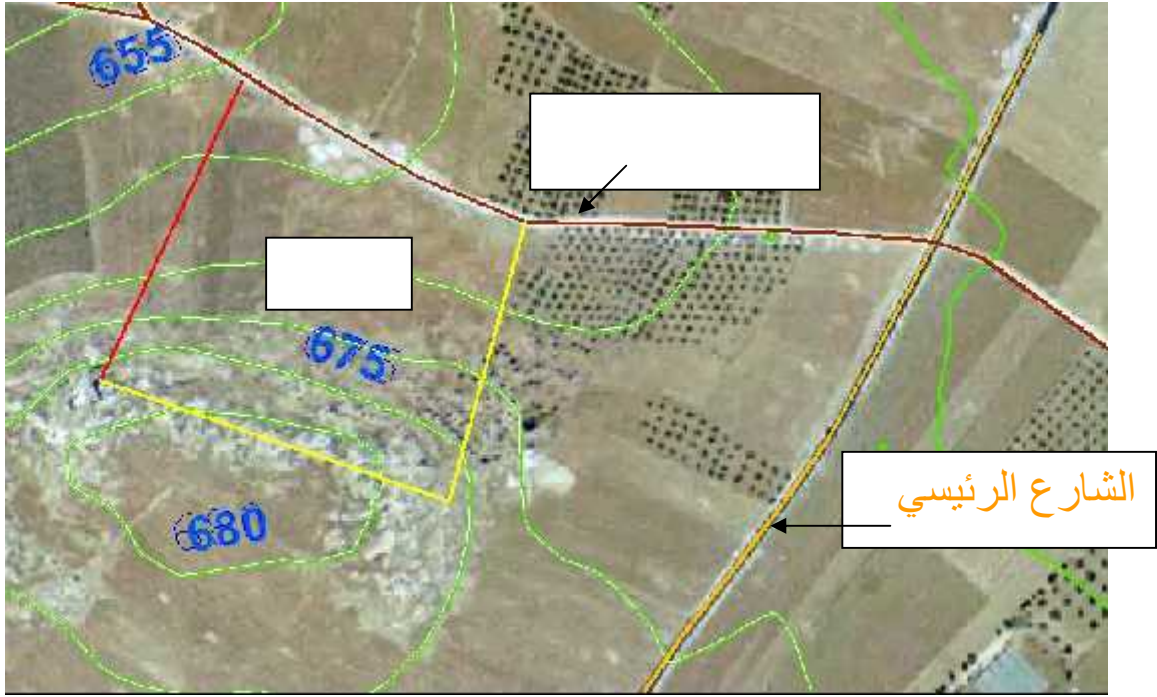
( - ) مدينة دورا وقراها.

( )



( - ) موقع الخليل بالنسبة لفلسطين.

<http://ar.wikipedia.org> :



( - ) ( : ) .

( - ) الشوارع المحيطة بالموقع.

شارع فرعي يتفرع من الشارع الرئيسي الذي يربط مدينة دورا مع بلدة الظاهرية .  
 قريب على شارع رئيسي ويوجد في منطقة خلوية يمكن الوصول إلى الموقع بكل سهولة ويسر وكذلك  
 لا يوجد أية عوائق في استحداث مداخل جديدة عند الحاجة إليها لخدمة موقع البناء المقترح.



( - ) الشارع الرئيسي المؤدي  
 ( )

( - ) .

لا يوجد مصادر ضوضاء وإزعاج سوى حركة وسائل النقل المارة بجوار الموقع ويوجد للموقع عمق كبير حيث يمكن زراعة أشجار بين الطريق الرئيسي والمستشفى المقترح كمصدات للصوت وتحقيق العزل الصوتي

( - ) .

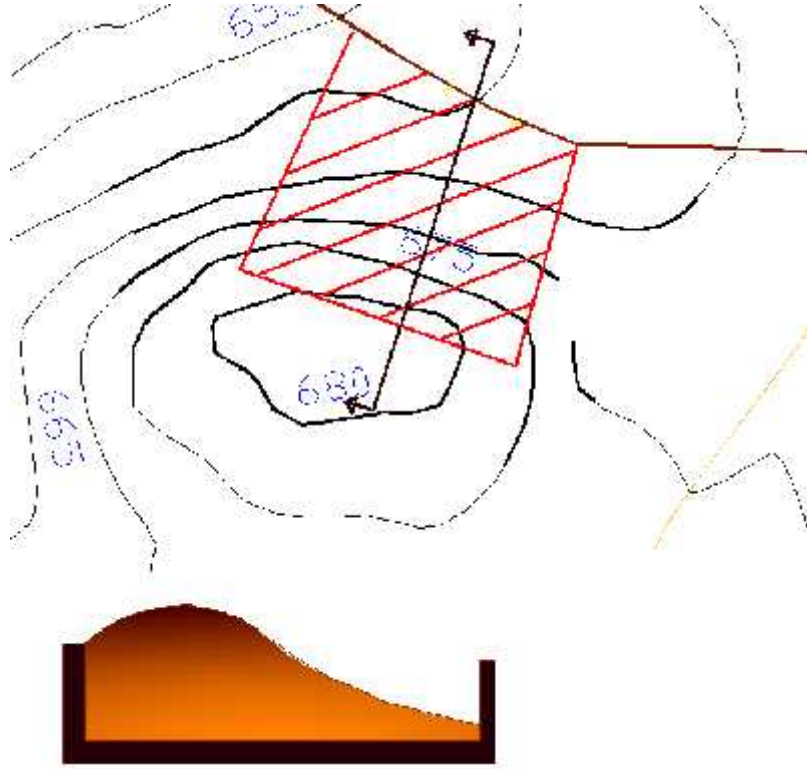
الموقع قريب من شبكة الكهرباء وشبكة الهاتف ويمكن استحداث وجلب الخدمات الأخرى .  
المجاري العامة فإنه لا يوجد في المنطقة خدمات مياه أو مجاري عامة؛ وبالتالي لا بد من توفير احتياجات الماء عن طريق عمل خزانات علوية أو أرضية وحل مشكلة المجاري بواسطة استعمال أسلوب خزانات التحليل هذا على الأقل في المستقبل المنظور .  
ونتيجة لطبيعة تضاريس الموقع فإنه لا يوجد مشكلة في تصريف مياه الأمطار لوجود نسبة انحدار في الموقع ولكن بحاجة إلى تخطيط لتصريف مياه الأمطار .

( - ) طبوغرافية الموقع.

تقع قطعة الأرض على تلة مرتفعة ذات تضاريس سهلة مما يؤدي إلى توفير أعمال الحفر وتسوية الأرض والذي يؤدي إلى خفض تكاليف . نلاحظ أيضا وجود ميل مناسب يمكن من تجميل الموقع وتخصيص



( - ) طبوغرافية الأرض. ( )



( - ) يبين طبوغرافية الأرض. ( ) .

( - ) المحددات المناخية.

( - - ) :

تلعب درجة الحرارة دورا هاما في طبيعة التصميم واختيار موقع البناء وكذلك توفير الطاقة صيفا وشتاء حيث  
الصفير وصيفا تصل درجة مئوية. و تتراوح درجة الحرارة الرئيسية  
أيام الشتاء بين ( - ) مئوية بينما درجة الحرارة الرئيسية في أيام الصيف تتراوح بين ( - ) مئوية.

الشهر	نيسان	أيار	حزيران	أيلول	.	.	ك.
.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.
رئيسية	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.	.	.

( - ) يبين معدلات درجة الحرارة القصوى والدنيا

( - - ) الرطوبة النسبية :

يتراوح معدل الرطوبة النسبية في منطقة الجنوب ما بين ( - %). وتكون نسبة الرطوبة النسبية الجوية في  
الشتاء عالية حيث تتراوح بين ( - %) انخفاض درجات الحرارة يزيد من الرطوبة النسبية.  
تنخفض الرطوبة النسبية في الصيف نتيجة لارتفاع درجات الحرارة و حدوث جفاف حيث ت  
النسبية بين ( - %) في شهري حزيران وأيار.

الشهر	نيسان	أيار	حزيران	أيلول	.	.	ك.
النسبية	%	%	%	%	%	%	%

( - ) يبين معدل الرطوبة النسبية في الفترة الواقعة بين



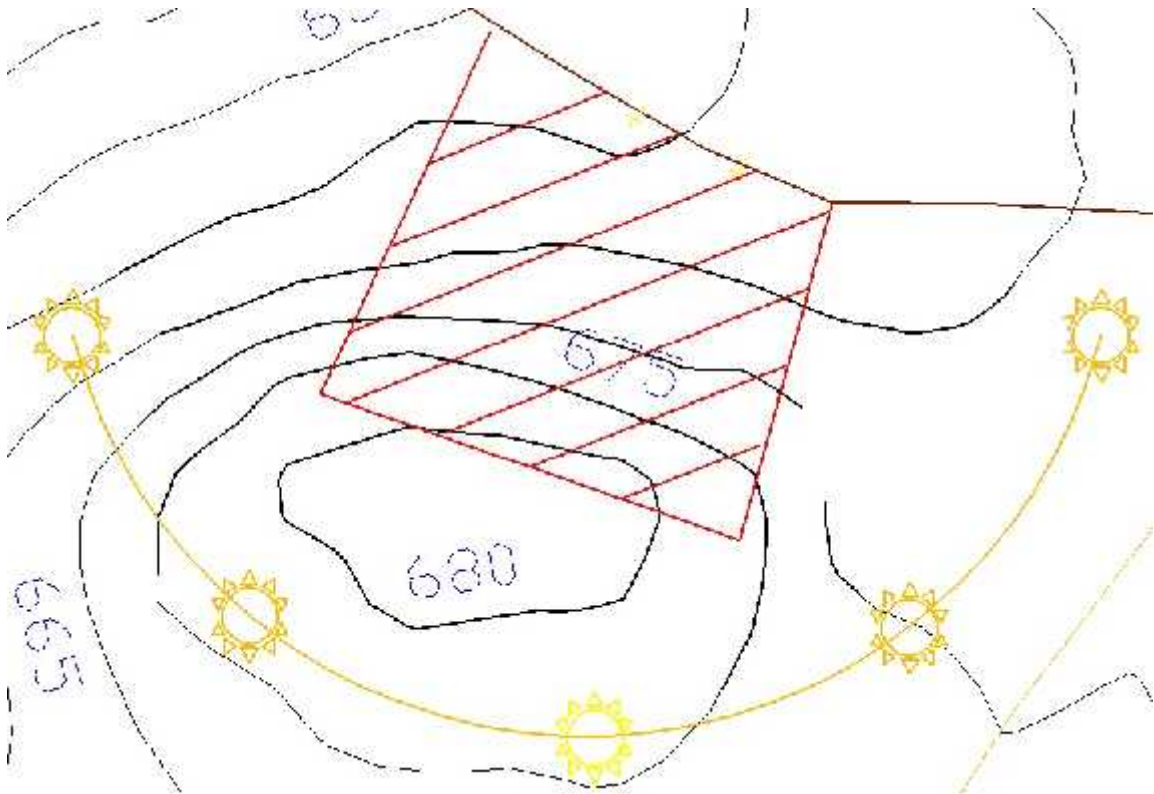
(زاوية السقوط والاتجاه).

( - - )

دراسة شروق الشمس و سطوعها وزاوية سقوطها من أهم العوامل التي تؤخذ بعين الاعتبار من أجل توجيه وتصميم المباني بشكل عام والمستشفيات بشكل خاص وذلك لتوفير الجو المناسب لراحة المرضى والمستخدمين للمستشفيات. أضرارها صيفا بما يحقق الملائمة في عملية التهوية والتعقيم الطبيعي مما يوفر في تكلفة الإنشاء والصيانة والتشغيل .

الشهر	نيد	أيار	حزيرا	أيلول	.	.	ك.
يوم	.	.	.	.	.	.	.

( - ) يبين معدل ساعات سطوع الشمس اليومية خلال أشهر السنة في منطقة دورا والخليل.



( - ) يبين حركة الشمس. ( : ) .

( - - ) كميات هطول الأمطار السنوية.

يعتبر معدل سقوط مقارنة مع المناطق الشمالية ذات المعدلات المرتفعة لسقوط

الشهر			نيسان	أيار	حزيران		أيلول			ك.
بالمليمت	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

( - ) يبين معدل سقوط بالمليمت موزعة على أشهر .

( - - ) الرياح واتجاهاتها وسرعتها :

الرياح التي تؤثر على الموقع هي :

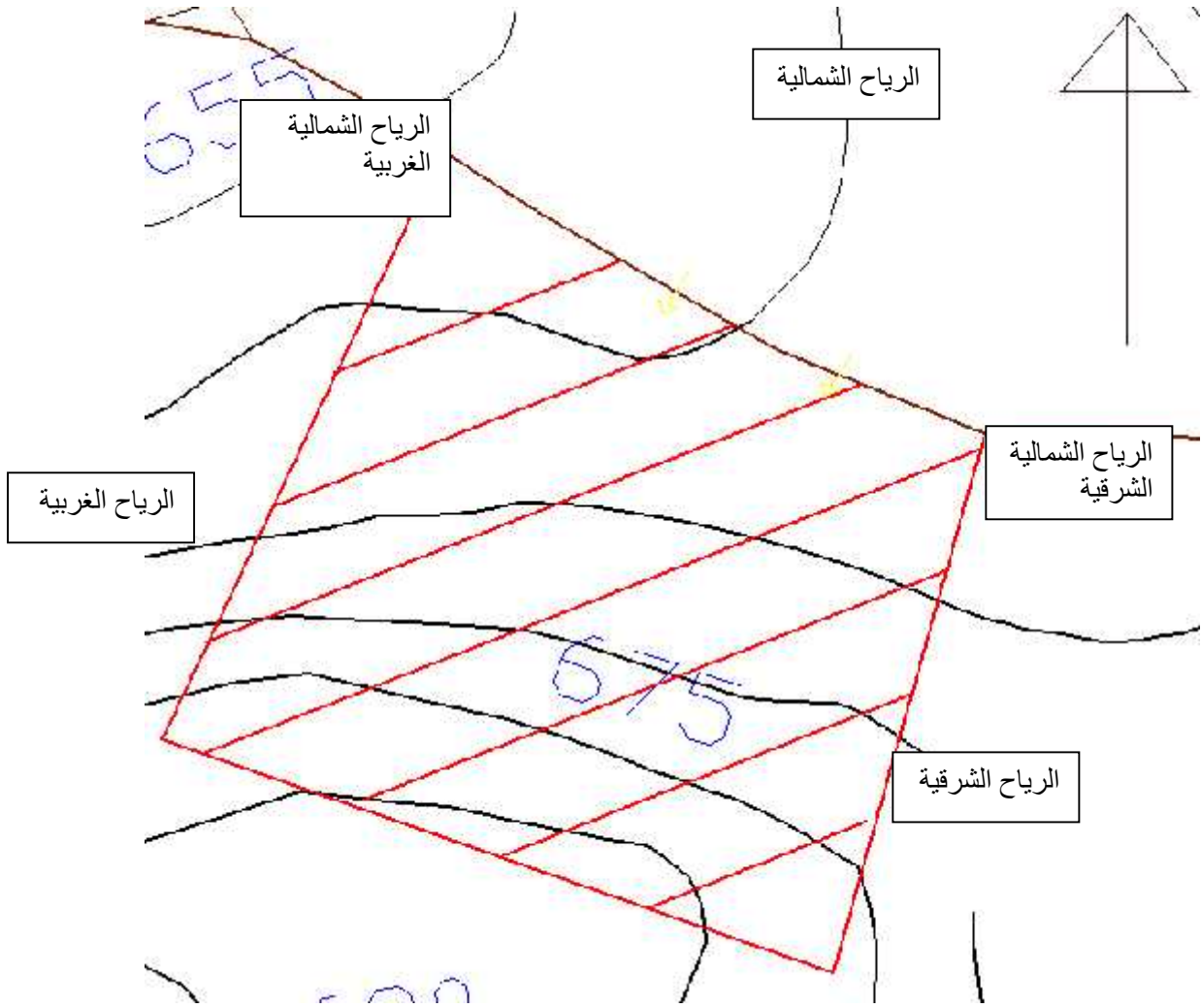
- الرياح الشرقية: وهي رياح تتراوح بين قوية عاصفة وخفيفة معتدلة وتقسم إلى:

\*رياح حارة جافة تهب في شهري أيلول.

\*رياح باردة وجافة وتسبق هطول الأمطار تهب في أول فصل الشتاء فصل الخريف.

- الرياح الغربية: وهي رياح تهب عادة في وسط النهار في فصل الشتاء
- رياح الخماسين: وهي رياح والرمال وتهب في فصل الربيع.





( - ) يبين حركة الرياح وتأثيرها ( : ) .

## المراجع العربية :

- . . . . . المستشفيات والمراكز الصحية والاجتماعية  
بيروت.
- بيتر ايرن نيوفرت. دار الايام للطباعة والنشر .
- الإرشادات العامة لتصميم المستشفيات والمراكز الصحية  
:  
(Guidelines For Design and construction of hospitals and health facilities)
- وفاء قباجة جنان طنينة تصميم مستشفى  
جامعة بوليتكنك فلسطين .
- . . . . . ومحمد قطوش تصميم كلية الطب والمستشفى التعليمي  
الخاص بها جامعة بوليتكنك فلسطين .

## المراجع الاجنبية

- Arian mostaedi, New health facilities architectural design ,cales  
broto,2001

[www.arab-eng.org](http://www.arab-eng.org)

[www.m3mary.com](http://www.m3mary.com)

[www.m3mare.net](http://www.m3mare.net)

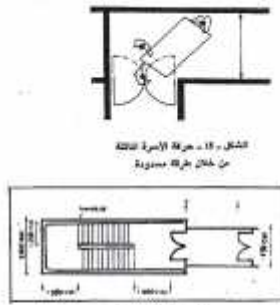
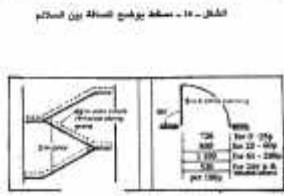
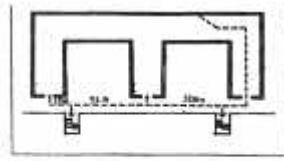
[www.alhandasa.net](http://www.alhandasa.net)

[www.archone.net](http://www.archone.net)



( ) :

يجب أن تكون مضاعة ومهواة بفتحات تبعد الواحدة عن الأخرى . م على الأكثر كما يجب توفير نظام تأمين بها ضد الحريق لأنه قد تكون احد وسائل نقل النيران بالإضافة لأنها طريق الهروب عند نشوب حريق ولهذا السبب أيضا يجب تفادي طلاء الجدران بمواد قابلة للاشتعال ويفضل تقسيم



م بأبواب تغلق تلقائيا لمنع تسرب الدخان أو النيران عند نشوب حريق كما يلاحظ عمل عازل صوتي لها ويكون ارتفاعها منخفضا عن الـ

### وحدات التمريض-

وهو القسم المخصص لإقامة المرضى الداخليين، ويتشابه مع الفنادق في كونه مكانا للإقامة وخدمات المعيشة اليومية التي يقدمها من طعام وشراب وغسيل ملابس وخلافه، ويضاف إليها الخدمات العلاجية بالمستشفى لتكون بذلك بديلة عن السكن لمرضى، كما يقدم من خلالها العلاج اللازم ويشمل الفحص والمعالجة

وتقديم الأدوية حتى يتم للمرضى شفاؤهم ويصبحون قادرين على العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى.

ان المريض هو اساس الاهتمام كله بالمستشفى، ولذلك يجب الاهتمام بالمسؤول عن نقله الى جناح العمليات وعلى أي سرير او حمالة سينقل؟ ومن سيراقبه؟ واين ينتظر اذا كانت الغرفة المخصصة له لم تجهز بعد؟

ان ابعاد وحدة التمريض هي العنصر الاساسي وتشكل ما لا يقل عن % من حجم المبنى في التصميم، وعادة ما تكون هذه الوحدة في مركز مجموعة المرضى ويكون توزيع عدد المرضى بالوحدات بما يسا

مريضا بالوحدة ويهيأ موقع وحدة التمريض بحيث يكون بجانب المصاعد. ان موقع وحدة التمريض له اكبر اثر في تسهيل او تعقيد مهمة التمريض، فكلما كان موقع الوحدة في محله الصحيح كلما تم تسهيل عمل

الممرضة، كذلك يجب في التصميم الجيد مراعاة المراقبة السهلة للمريض من قبل الممرضات، ففي بعض الاحيان يجب ان تكون غرفة الممرضات مشرفة على % من الاسرة وذلك لزيادة الاطمئنان على المريض، كما يجب

ان تكون بعيدة عن حركات السير وممرات الخدمة الداخلية والخارجية. كما ان النظرة الجديدة لتصميم وحدات التمريض بالنسبة للحجم قد اختلفت عما كانت عليه في الماضي، لان تجميع عدد من الوحدات بكل طابق لا يؤدي

فقط الى فائدة اقتصادية بتوفير عدد المصاعد والخدمات، وانما ايضا يؤدي الى توفير عدد العاملين بالدور الواحد. وتظهر اهمية ذلك في خدمة الليل حيث يكون عدد العاملين اقل منه نهارا.

الطرق التصميمية المتبعة في تجميع مكونات وحدة التمريض:

\_\_\_\_\_:

وفيها يتم تجميع الاسرة كلها في صالة كبيرة بحيث تكون عمودية على الحوائط الخارجية، وتقع محطة التمريض في وسط الغرفة لتحقيق الاشراف المباشر على المرضى بينما تقع خدمات التمريض عند مدخل الغرفة او دورات المياه. اما الحمامات فتقع على الطرف الاخر منه. وقد اختلفت اشكال هذه الغرف فبدأت بشكل مستطيل ثم تطورت لتأخذ اشكالا اخرى مثل المثلث والمربع والصليب بهدف تقريب المسافة بين محطة التمريض والاسرة. -وحدات التمريض ذات الممر المفرد:

وفيها يتم تجميع محطة التمريض وغرف الخدمات ووحدات اقامة المرضى على جانبي ممر رئيسي من على ( single loaded ) او على الجانبين ( Double loaded )، وقد ظهر هذا الحل في اوربا كبديل للغرف المفتوحة لتحقيق مزيد من الخصوصية للمرضى عن طريق توزيعهم في وحدات تضم من ملحق بها الخدمات والتجهيزات الصحية اللازمة ، ويتم الفصل بين الغرف بحوائط او قواطع خفيفة . يعيب هذا الحل التقليل من قدرة الممرضات على متابعة المرضى والاشراف عليهم.

#### -وحدات التمريض المزدوجة:

يهدف هذا الحل الى تقسيم وحدة التمريض الى قسمين او وحدتين صغيرتين ، بحيث تضم كل وحدة محطة تمريض مستقلة وتشترك الودعتان معا في خدمات التمريض اللازمة والتي توضع بينهما، ويخترق وحدة التمريض ممر داخلي. ويهدف هذا الحل الى تحسين مستوى الخدمة بتخصيص عدد الاسرة قد يصل الى سريرين فقط لكل قسم، ويشرف على الودعتين معا رئيسة قسم واحدة. كما انه يراعى الجانب الاقتصادي المتمثل في زيادة عدد الاسرة الممكن تجميعها في الوحدة الواحدة ( سريرا) ويحقق اقصى استفادة من العمالة التمريضية حيث يشرف على كل سرير فريق عمل مكون من ممرضة واحدة مدربة ومساعدتين.

#### -وحدات التمريض ذات الممر المزدوج:

ظهر هذا الحل كمحاولة لتجميع اكبر قدر ممكن من غرف المرضى على المحيط الخارجي للمسقط الافقي دون ان يؤدي ذلك الى ابعاد المسافة بين محطة التمريض والخدمات وبين الاسرة ، في هذا الحل تقع خدمات التمريض في قلب المسقط الافقي الذي يخترقه ممران رئيسيان يتم الربط بينهما بممرات ثانوية ، وتحصل هذه رف على تهوية وضاءة صناعية . لقد اصبح هذا الاتجاه هو الجاري تطبيقه في امريكا واروبا -وحدات التمريض على افنية داخلية :

رفض مصممو المستشفيات في انجلترا ودول اسكندنافيا مبدأ الاعتماد الكلي على التهوية والضاءة الصناعية ومن هنا جاءت فكرة ضرورة عمل افنية مغلقة او مفتوحة تجمع عليها خدمات التمريض.

#### -وحدات التمريض ذات المسقط الافقي الصليبي او المركب:

ويهدف هذا الحل الى تحقيق امكانية اكبر وسهولة في الاشراف على المرضى من جانب هيئة التمريض عن طريق تجميع اكبر قدر ممكن من غرف المرضى حول محطة التمريض، بينما توضع ا ظهر هذا الحل مع بداية السبعينات .

#### - وحدات التمريض ذات المسقط الافقي المركزي او الاشعاعي :

ويهدف هذا الحل الى تقصير المسافة بين محطة التمريض واسرة المرضى الى اقل حد ممكن، وتأخذ فيه المساقط الافقية اشكالا مختلفة (دائرية - ) محطة التمريض فيه المركز او القلب. وحدات التمريض ذات الممر الثلاثي:

ويخترق فيه وحدة التمريض ثلاث ممرات داخلية بحيث يحاط المحيط الخارجي لوحدة التمريض من الخارج بممر، يخترقها في القلب ممر رئيسي يفصل بين خدمات التمريض وغرف اقامة المرضى . ويهدف هذا الحل فصل الكامل بين مسار حركة الاطباء والممرضات والتي تشغل الممر الاوسط مسارات حركة الزوار وباقي العاملين . وغالبا ماتزود به المرضى من ناحية الممرات الخارجية بقواطع زجاجية للزوار من خلالها رؤية المرضى ،ولذلك فهي تستعمل غالبا في وحدات العناية المركزة التي يحتاج فيها المرضى لرعاية خاصة. التطور في تصميم وحدة التمريض والعوامل التي ادت

بمتابعة التطور التاريخي في تصميم وحدة التمريض عبر العصور السابقة وحتى العصر الحديث نجد أن هناك اختلافا قد طرأ في أسلوب التصميم المتبع فبينما كانت أجنحة المرضى في البداية عبارة عن فراغ واحد رئيسي يضم كل الأنشطة التمريضية ،نلاحظ انه تدريجيا بدأت هذه الوظائف والخدمات تختفي من داخل جناح المرضى لتكون فراغات مستقلة ،أي جناح المرضى اصبح مخصصا لاقامتهم فقط تحت اشراف وحدة التمريض المسؤولة عن رعايتهم وكانت اهم العوامل التي ادت اليه هي:

ن العنابر المفتوحة الى الغرف الصغيرة:

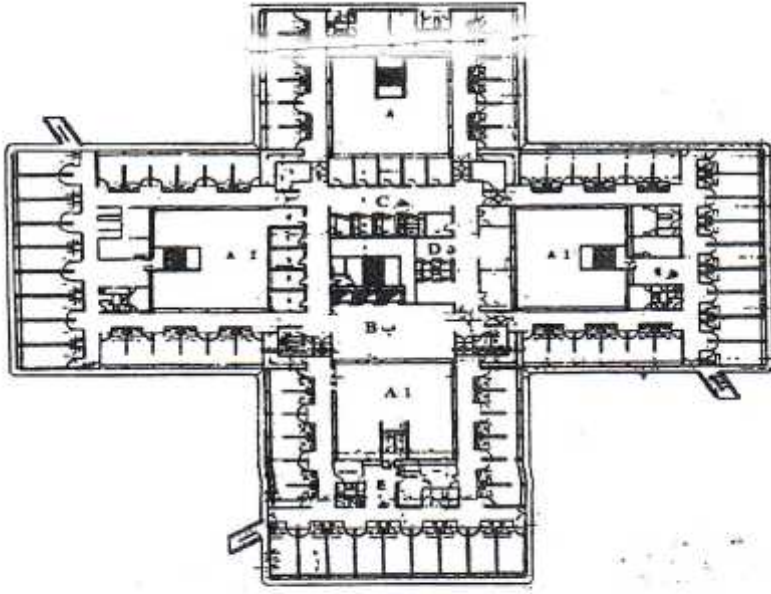
كانت تصميم اجنحة المرضى في اواخر القرن التاسع وبداية القرن العشرين عبارة عن عنبر يحتوي على عدد يتراوح بين سريرا وتوزع فيه الاسرة عموديا الى الحوائط الخارجية بحيث تكون متقابلة ،وتقع خدمات التمريض عند المدخل بينما تقع دورات المياه والحمامات اللازمة في الطرف الاخر اما محطة التمريض فتقع في قلب العنبر مما يحقق اشرافا وعنايه جيدة بالمرضى . وتميزت هذه العنابر بانها اقتصادية من حيث التجهيز والمساحات والتشغيل وجيدة الاضاءة والتهوية ويتكون فيها الاتصال المباشر بين المرضى وهيئة التمريض ،ولكن يعيبها عدم التحكم في الضوضاء الناشئة من تجمع المرضى وانعدام الخصوصية وصعوبة فصل الحالات التي تحتاج الى عزل عن المرضى ،واستحالة التحكم في منع انتقال العدوة وهذا جانب حدوث تيارات هوائية داخل العنبر عند قيام هيئة التمريض بفتح النوافذ المتقابلة اثناء العمل اليومي وحدث ابهار ضوئي في حالة زيادة . ونقص التجهيزات الصحية والتي بلغت دورتا مياه وحوضا غسيل ايدي وحوضا حمام لكل عنبر ،وتعد المستشفى "ريجز" في كوبنهاجن واحدة من اوائل المستشفيات التي تم فيها بعض التعديلات على هذه العنابر وتم فيها وضع اسرة المريض موازية للحوائط الخارجية ووزعت في اسرة على جانبي ممر في وسط العنبر فتم الفصل بين هذه المجموعات بحواجز راسية . م وهناك غرفة واحدة مستقلة في وسط العنبر

الممرضات يتم فيها عزل المرضى التي تتطلب حالتهم الطبيعية وذلك وبهذا امكن تحقيق قدر اكبر من الخصوصية وتحسين مستوى الاضاءة الطبيعية ومنع الابهار لان الاسرة موازية للحائط الخارجي. كما ان هذا التصميم يحقق مرونة اكبر في استعمال او اشغال الاسرة حسب الحالة المرضية، كما انه يؤدي الى سهولة الاتصال بين هيئة التمريض والمرضى. وتأثر كثير من المعماريين " . فستيفنز "E.F.stevens" حيث قام بتصميم جناح للمرضى به غرف مفردة وعنابر صغيرة، فبينما نلاحظ "ريجز" سريرا موزعة في مج

كما نجد ان تصميم "ستيفنز" عنابر صغيرة تضم كل منها اسرة ولكن وضعت عموديا على الحائط الخارجي وموجهة ناحية باب الغرفة حتى تتمكن هيئة التمريض من القيام بالخدمة والاشراف على المرضى بسهولة و . وقام ستيفنز بتزويد الغرف +المفردة بدورات خاصة على ان تشترك كل غرفتين في

حمام واحد، اما العنابر الصغيرة فتزود كل منها بدورة مياه مستقلة وتشارك جميعها في حمام عام مشترك. وبهذا امكن تحقيق قدر اكبر من الخصوصية عن عنابر "ريجنز" حيث اصبحت الغرف والعنابر مستوحاة من تصميم جناح عموديا على الممر بما يقلل مسافة سير الممرضات. هذا الى جانب زيادة التجهيزات الصحية الملحقة بالغرف . "روزين" (ROSEN FIELD) المعماري الامريكي واستشاري مباني المستشفيات باقتراح تصميم جناح للمرضى لثمانية اسرة مجمعة كل اثنين معا، ويمكن الفصل بينهم بستارة داخلية بما يحقق مزيدا من الخصوصية لكل مريض، ولكن جاء ترتيب الاسرة موازيا للحوائط الخارجية وتفتح الوحدات الصغيرة التي تضم الاسرة على صالة او ممر يضم تجهيزات خاصة بهيئة التمريض لتتمكن من القيام بعملها بجوار المرضى. واخيرا قام "كارل اريكسون" (Carl.Erikson) بتصميم مستشفى تضم غرفا مفردة فقط، وحتى يمكن الوصول لحل وسط بين توفير الخصوصية للمرضى من جانب وتحسين معدلات الاشغال.

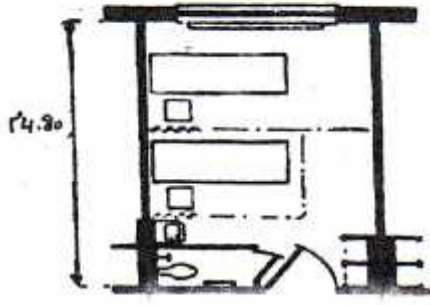
#### مساحة سرير المريض يكون:



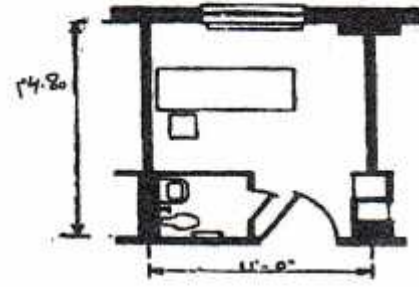
الشكل - 31 - تلاحظ في هذا المسقط التطبيقي العمل لفكرة غرفة المرضى يحتوي هذا المسقط على أربع وحدات علاجية تحتوي كل وحدة على ثلاثين سريراً تتكون من 12 غرفة ذات سرير واحد متصلة ببعضها بحاجز منزلق وتقع غرفاً ذات سريرين.

. × . . × .  
 يمكن ان يزداد طول السرير الى . م وعادة ما تكون هذه الاسرة بحيث يمكن رفعها وخفضها بما يسهل عمل الممرضة، وكذلك الاسرة مجهزة للوضع المائل. ويوجد منضدة متحركة بجانب السرير بمقياس . × . م لتقديم وجبات الطعام والحد الأدنى للمسافة بين الاسرة هي . م والمسافة بين النافذة والسرير . م ويفضل ان تكون هذه م ويجب ان يكون هناك امكانية لنقل الاسرة دون ان تمس

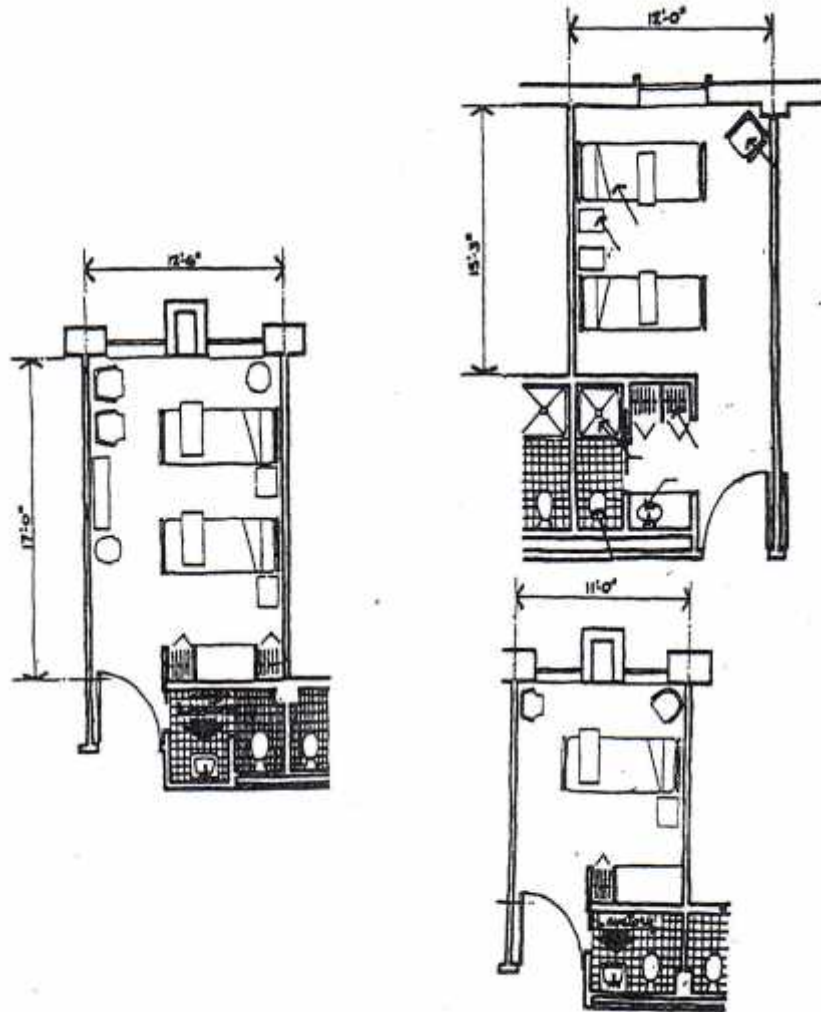
الاسرة الاخرى كما يجب ان تكون المسافات بين الاسرة كافية لوضع المنضدة الجانبية للسرير، والمقعد الذي يجب ان يكون مريحاً للزائر، كما يجب ان تكون هذه الاسرة سهلة البلوغ من جوانبها الثلاثة، كذلك يسمح بوضع الستائر حول الاسرة للطباء والممرضات اثناء الاعتناء بالمرضى داخل اسررتهم من استقبال الاسرة الحاملة للمرض المجري لهم عمليات جراحية حديثة.



الشكل - 37 - غرفة لسريرين مقاس متوسط



الشكل - 36 - غرفة لسريير واحد مقاس متوسط



الشكل - 38 - مساقط غرف نوم مختلفة

وتتضمن منطقة اقامة المرضى مايلي:

(-) \_\_\_\_\_: وترجع اسباب اقامة المرضى فيها الى:

اسباب طبية مثل الحالات المعدية والحالات الحرجة المعرضة للوفاتو المرضى المحتمل قيامهم بازعاج

الآخرين.



ثانياً: اسباب سيكولوجية ونفسية مثل رغبة المرضى في الحصول على اقصى قدر من الخصوصية وغالباً ما تزوده بدورة مياه مستقلة وتتراوح مساحتها بين

( ) تعتبر هذه الغرف حلاً وسطاً بين تحقيق بعض الخصوصية للمرضى وبين مراعاة الجانب الاقتصادي في ارتفاع تكاليف الغرف المفردة ويمكن اشغالها بمرضى ومرافق وامكانيات المرضى الاقتصادية وتتراوح مساحتها . وقد تزيد عن ذلك، وتتوقف مساحة الغرفة ونوعية التأثير الداخلي على الظروف الاقتصادية.

( ) صغيرة: ظهرت الغرف الصغيرة من اجل تحقيق قدر افضل من الخصوصية والهدوء للمرضى مع انية اكبر ومرونة افضل في استعمال الاسرة وتقسيمها حسب التخصص او الجنس او درجة الحالة المرضية، وتحتوي على اسرة في العنبر، وتبلغ المساحة المخصصة للسرير داخل العنبر حوالي . وهي المساحة اللازمة لوضع السرير مع باقي الاثاث اللازم مثل كرسي ومنضدة جانبي فراغ يتسع لحركة من اشخاص حول السرير دون تعارض مع السرير المجاور مع امكانية استعمال ستارة متحركة حول السرير. هذا الى جانب مساحة تقدر بحوالي . لممر الحركة بين الاسرة، أي ان المساحة الاجمالية . سرير، وتختلف المسافة بين محاور الاسرة وبعضها وتبلغ على الاقل حوالي . م اما في حالة احاطة السرير . م وقد تزيد من نسبة اشغال الاسرة.

(-): وهي تستخدم كمكان لاستراحة المرضى وتشجيعهم على الحركة بعيداً عن غرف الإقامة جانبياً على الممر الرئيسي وتقع بعيدة عن محطة التمريض وغرفة العلاج وتحتوي على مقاعد وكراسي فردية بمساند للقدمين ومناضد صغيرة ورف للكتب وتزود بجهاز تليفزيون ومخارط لأنابيب الاوكسجين والشفط بحيث تخفى خلف صورة معلقة على الحائط وجرس لاستدعاء الممرضات التمريض، وعادة ما تزود لوحدي تمريض بغرفة استراحة وتصميم مقاساتها بحيث تسمح بتحويلها الى غرفة نوم اذا دعت الحاجة الى ذلك وتبلغ مساحتها .  
(هـ) دورات المياه والحمامات الملحقة لغرف المرضى:

تزود غالباً غرف المرضى المنفردة والمزدوجة بدورات مياه مستقلة، اما العنابر الصغيرة فقد تزود بدورات مستقلة او مجمعة حسب الجنس ويراعى ان يكون تركيب الاجهزة الصحية ملائماً لاستعمال المرضى سواء الذاهبين اليه سيراً على الاقدام او باستعمال الكرسي المتحرك، وان تزود وتضم وحدة التمريض غالباً غرفة حمام ملحقة بمنطقة خدمات التمريض



- إن المستشفى ليس مجرد مبنى عام وحسب يراعى فيه النواحي التصميمية أكثر من التخطيطية هو مبنى تصميمي تخطيطي يراعى فيه الجهتين في آن واحد .
- إن المستشفيات عبارة عن مباني وظيفية تراعى فيها الوظيفة والحركة بشكل أساسي
- إن عدم توفر الخدمات الصحية العامة أدى الأمر إلى التفكير بمجال تصميم المستشفيات العامة والابتعاد عن المستوى التخصصي الغير موجود أصلا .
- إن عدم الاستقرار السياسي للمنطقة وكثرة الحواجز الإسرائيلية كان سببا رئيسيا حال دون انتقال المرضى بشكل سلس خارج محافظه الخليل لتلقي العلاج بمستوى أعلى .
- إن تدهور الوضع الاقتصادي وعدم توفر المبادرة المطلوبة من الجهات المسؤولة أدى الأمر إلى سوء الخدمات الصحية واللجوء إلى السفر إلى الخارج لتلقي الخدمات الصحية الأفضل مهما كلف الأمر
- تدهور الوضع السياسي والصحي لدى فلسطين بشكل عام ومحافظه الخليل بشكل خـ  
مغادرة الكوادر الطبية إلى الخارج للعمل .

## التوصيات

- بعد هذا الحديث والتوصل إلى تلك النتائج يجب اتخاذ عده توصيات و هي:-
- إقامة مستشفى عام منظم يتبع لمعايير التخطيط والتصميم لمثل هذه المباني الصحية
  - نتيجة للفقر في الخدمات الصحية يوصى بوضع خطة إصلاح كافة الأوضاع الصحية في كافة محافظات الوطن.
  - الاتصال مع قطاع خاص مثل مستشفى الأهلي في الخليل وتشجيعه على الاستثمار في كافة مجالات الخدمات الصحية وتطويرها لأن هذه المشاريع تحتاج إلى رأس مال كبير وكوادر طبية مدربة ومتميزة تساهم في رفع مستوى الخدمات الصحية
  - توفير كل ما يتطلبه المستشفى من خدمات صحية وأسس تخطيطية في الموقع من خلال دراسة كافة أنواع الحركة ودراسة توزيع المناطق الخضراء لتعكس هدفها الصحي.

لدراسة التي أجريت على المستشفيات تم التوصل إلى أن الكثير من الخدمات الصحية والخدمات الأخرى يوجد فيها قصور حاد في توفير المتطلبات الرئيسية للمريض ويرجع السبب إلى عدم وجود الأقسام والأجهزة اللازمة لذلك مسافرين للعمل في خارج وهذا سبب في كثير من الحالات إلى وفاه المرضى نتيجة لذلك النقص .

ومن خلال البحث لقد اتضح أن وزارة الصحة لا يوجد لديها ميزانية ولا إمكانية لإنشاء المستشفيات لتقديم الخدمات الصحية الملائمة حيث أن دورها يقتصر على النواحي الإدارية وتنظيم العمل فقط ومن ناحية المستلزمات الطبية فإنها تتوقف على المعونات الخارجية مما يعيق في طريق النهوض بالخدمات الصحية إلى مستوى يليق بالسكان .

ويمكن القول إن كل هذا الوضع سببه الأوضاع السياسية التي تلقي بظلالها على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والصحية للسكان . لان كثير من هذه العقبات هي نتيجة للاحتلال الصهيوني وما يقوم به من إغلاق للطرق وتقطيع أوصال المدن وعزلها عن بعضها البعض بحيث تصبح المدينة مفصولة تماما عن المدينة المجاورة لها وهذا يؤثر في طريق الوصول الى المرافق الصحية هذا بالإضافة إلى قطع الإمدادات الصحية والأدوية من بعض المناطق وهذا يؤدي إلى تدهور الأوضاع الصحية في تلك المناطق .

وفي النهاية لا يسعنا إلا أن نتوجه إلى الجهات المعنية بالأخذ بهذه الدراسة والاستفادة منها وخاصة في اجتذاب الممولين للمساهمة في دعم المشروع المقترح ماديا للنهوض بمستوى الخدمات الصحية .