المستشفيات العامة في مدينة طرابلس: توزيعها وخدماتها بين الواقع والمستهدف

د. نجاة محمد المهدوي
كلية الاداب/جامعة طرابلس

المقدمة

تعد الخدمات الصحية من المستلزمات الأساسية لأي مجتمع لأنها تعكس التطور الذي وصل إليه المجتمع، لذا فقد لقي هذا الجانب اهتماما واسعاً من دول العالم واصبح تطور مستلزماته يعكس قدرة الدولة في الوصول إلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية وبالتالي تتمكن المدن من أداء وظائفها بكفاءة لخدمة سكانها وإقليمها المجاور، ولكن شريطة أن يكون توزيع الخدمات الصحية بشكل يتناسب مع أعداد سكانها، لأن زيادة حجم السكان وبشكل متواصل يولد ضغطاً على مجمل الخدمات الصحية داخل المدينة ويقلل من كفاءتها .تعد مدينة طرابلس من المدن التي تشهد زيادة مستمرة في حجمها السكاني ونمو مركزها وتوسع أحيائها السكنية مما يتطلب ذلك دعم هذا القطاع كماً ونوعاً بما يتناسب مع توزيع سكانها .ووفق ذلك جاء هذا البحث لإلقاء الضوء على واقع هذا القطاع الحيوي وما يعانيه من خلال تقويم علمي وسليم لطبيعة التوزيع المكاني لمؤسساته من اعلى مستوى من الخدمات الصحية المتمثل في المستشفيات العامة ومدى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة .

تعتبر المستشفيات العامة في مدينة طرابلس أحد أهم مرافق خدمات الرعاية الصحية الأساسية وبالتالي فمن الضرورة بمكان ان تكون خدماتها في متناول جميع السكان بالمدينة وتكون قادرة على مساعدة الأفراد في المحافظة على صحتهم والنهوض بهم،وأن تشتمل خدماتها على كافة التدابير الصحية المتعلقة بالجانب الوقائي والعلاجي.

ولكن على الرغم من التحسن في المستوى المعيشي وارتفاع مستوى الدخل نسبيا .ومع تزايد أعداد المؤسسات الصحية ومراكز خدماتها المتمثلة في المستشفيات والعيادات المجمعة والمستوصفات إلا أن الرأي الذي يدور بين الأوساط العامة يشير إلى تدني مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها رغم توفر الإمكانيات بأكثرها.

فهل يا ترى يرجع السبب إلى عدم تناسب عدد الأطباء المناوبين مع عدد المترددين من السكان على مراكز الخدمات الصحية؟ أو إلي عدم توفر المتخصصين؟ أو عدم كفاءة الإمكانيات ؟ أو يعود إلى درجة وعي المواطنين وانعدام ثقتهم بالأطقم الطبية في مراكز الخدمات الصحية العامة ؟ استفسارات متعددة، وكلها تبحث عن إجابة بسبب انعدام إجراء أيّ من الدراسات التي تركز على مراكز الخدمات الصحية ودورها في القيام بواجباتها المنوطة بها. وهذا ما دفع الباحثة إلى اختيار هذه المرافق لتكون موضوعا لدراستها والمتمثلة في المستشفيات العامة البالغ عددها أربع مستشفيات وهي (مستشفى طرابلس المركزي، مستشفى طب الفضاء والأعماق (معيتيقه)، مستشفى الخضراء، ومركز طرابلس الطبي) تنتشر في مناطق داخل مخطط مدينة طرابلس وذلك لأهميتها في توفير الرعاية الصحية باعتبارها أكبر حجما وأكثر وأوفر إمكانيات من المرافق الصحية الأخرى (عدد الأطباء،أطقم التمريض، أجهزة، ومعدات....الخ).

وفي هذه الدراسة تم التركيز على التوزيع المكاني للمستشفيات العامة دون سواها في مدينة طرابلس وعلاقة هذا التوزيع بالكثافة السكانية،والإمكانيات المتوفرة بها،ودرجة توفيرها للعناية والرعاية الصحية للمواطنين مقارنة بما هو مستهدف من وراء إنشائها.

مشكلة الدراسة:

لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة سيتم الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. هل تم مراعاة الكثافة السكانية في اختيار مواقع المستشفيات العامة؟
2. هل تقدم هذه المستشفيات الخدمات العلاجية والوقائية على حد ســواء؟ أم أن التركيز فيها على الجانب العلاجي دون غيره؟ وهل تفي المستشفيات العامة بإمكانياتها المتوفرة بدرجة لا يفكر معها المواطن في البحث عن مراكز خدمات صحية بديلة حتى وإن كانت خاصة؟
3. ما مدى رضي المترددين على المستشفيات العامة عن جودة الخدمات الطبية (العلاجية) التي تقدمها، وعن كفاءة العاملين فيها، ودرجة قيامهم بواجباتهم؟

فرضياتها:

وهي تتمثل في الآتي :

1. لا يتفق عدد المستشفيات القائمة وتوزيعها المكاني مع التوزيع الحالي للسكان أو كثافتهم في الفروع التي تشكل منطقة الدراسة.
2. الخدمات العلاجية وليست الوقائية هي الهدف الذي من أجله يتردد المواطنون علـى المستشفيات العامة.
3. الخدمات التي تقدمها المستشفيات العامة ليست كافية بالدرجة التي تحول دون تفكـير المواطن في البحث عن مراكز خدمات صحية بديلة حتى وإن كانت مكلفة ماديا.

أهدافها: تشد مدينة طرابلس بحكم حجمها وموقعها واحتوائها على نصيب الأسد من مراكز الخدمات الصحية أنظار القاطنين بها والقادمين من خارجها سعيا وراء أفضل الخدمات العلاجية. وبناء على ما سلف من تساؤلات في مشكلة الدراسة فإنّ هذه الدراسة تهدف إلى:

1. معرفة العلاقة بين التوزيع الجغرافي لسكان مدينة طرابلس (كثافتهم) ومواقع المستشفيات العامة.
2. التعرف على درجة تحقيق هذه المستشفيات للأهداف التي أنشئت من أجلها.

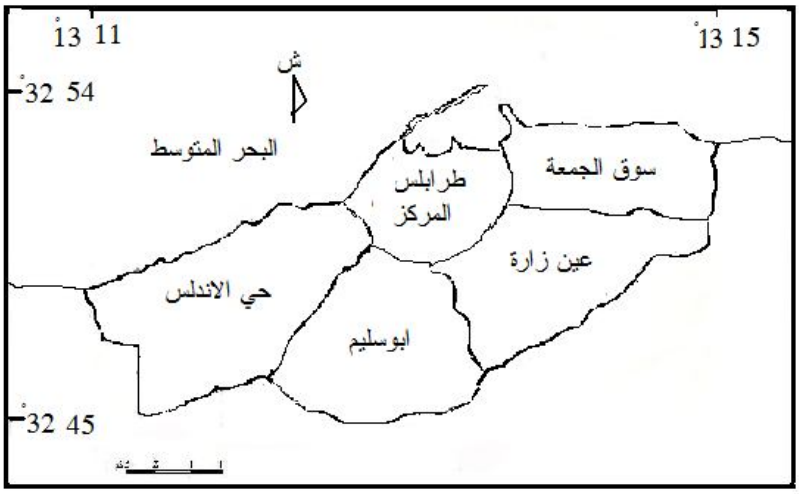
أهميتها: تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال إبرازها المشاكل والمعوقات التي تعترض المستشفيات والعاملين فيها وتحول دون القيام بواجباتهم المنوطة بهم.

إفادة ذوي الاختصاص بالتوصيات والمقترحات التي توصلت إليهــا هذه الدراسة لتحسين مستوى الخدمات المتوفرة والعمل على توفير النواقص منها.

مجال الدراسة: جغرافياً: تغطي مدينة طرابلس التي تمثل محور تركيز هذه الدراسة المنطقة الجغرافية التي يحدها من الشمال البحر المتوسط ومن الغرب نقطة التقاء الطريق السريع مع طريق غوط الشعال وطريق قرقارش ((الغيران)) ومن الجنوب الخط الواصل ما بين الغيران غرباً ومستشفى صلاح الدين إلى نهاية محلة شهداء عين زارة ومن الشرق الحد الفاصل بين سوق الجمعة وتاجوراء.وتقسم إلى خمسة فروع هي: طرابلس المركز، وحي الأندلس،وأبوسليم، وعين زارة، وسوق الجمعة.

أما فلكيا، فتقع منطقة الدراسة بين خطي طول1113ٌ و1513ٌ شرقا وبين دائرتي عرض4532ٌ و5432ٌشمالا . الخارطة رقم (1).

خريطة رقم (1) فروع منطقة الدراسة



المصدر:مصلحة التخطيط العمراني، طرابلس، 2006.

المنهجية المتبعة: لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة فقد تم استخدام المنهج الوصفي الاستفادة من المعلومات والبيانـات التي أمكن الحصول عليها من التقارير و المخططات و البحـوث والإحصائيات و كـذلك الخرائط والتي استطاعت الباحثة من خلالها معرفة المواقع الفعلية للمستشفيات العامة والأهداف التي أنشئت من أجلها وأعداد السكان في المناطق الواقعة بها . كذلك تم استخدام المنهج التحليلي للبيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية التي أعدت لها استمارة استبانة خاصة تضمنت عددا من الأسئلة وذلك لمعرفـة الإمكانيات المتوفرة بالمستشفيات لتقديم الخدمات العلاجية من أطقم طبية متخصصة ومعدات وأدوية، إضافة إلى إمكانية التعرف على المشاكل والمعوقات التي تواجه سير العمل بها، أما الفئات التي تم الاعتماد عليها في الإجابة على أسئلة الاستبانة فقد تمثلت في المواطنين المترددين على المستشفيات بمدينة طرابلس والعاملين بها والتي بلغ عددها 200 مواطن من المترددين وذلك وقت إجراء الدراسة الميدانية للتحقق من الفرضيات المتعلقة بالخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة، وعدد 100 من الأطقم الطبية والعاملين بالمستشفيات.

الخدمات الصحية في مدينة طرابلس: تؤدي مدينة طرابلس البالغ عدد سكانها الليبيين حوالي895,729 نسمة حسب تعداد عام [1]2006 تطور حتى بلغ 940,653 نسمة عام 2012 بزيادة بلغت 44,924 نسمة أو ما يعادل 5%عما كان عليه عددهم عام[2]2006 دوراً متميزا في البيئة الحضرية ليس لساكنيها وسكان المناطق المجاورة لها فحسب، بل لمعظم سكان ليبيا بصورة عامة.تشهد مدينة طرابلس معظم عمليات التحول الاقتصادي والاجتماعي وتتميز بالحداثة والمعاصرة، وبنمو سكاني شامل يرتبط بتوسع مكاني مذهل.وهو ما يتطلب توافقاً مع الخدمات الصحية بحيث يكون التخطيط لها فعالا ومجديا ومتمشيا مع المتطلبات والاحتياجات السكانية من جهة والموارد المتاحة من جهة أخرى. تسعى ليبيا كغيرها من دول العالم النامي إلى تحقيق شعار الرعاية الصحية الأساسية التي نالت موافقة معظم دول العالم في مؤتمر(ألمـاآتا) الذي عقد بالاتحاد

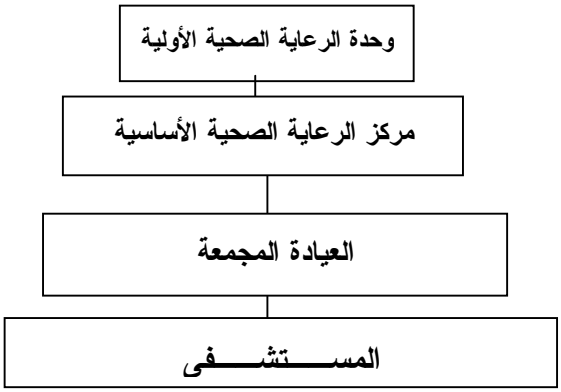
السوفيتي"سابقا"عام1978.حيث نص هذا الاتفاق صراحة على أن الرعاية الصحية الأساسية حق طبيعي يكفله القانون والمجتمع لكل المواطنين، بصرف النظر عن اللون أو العنصر أو الدين أو الحالة الاقتصادية والاجتماعية،لذلك فالتمتع بأعلى مستوى من الخدمات الصحية هو أحد الحقوق الأساسية التي نص عليها دستور المنظمة في تحديد أهدافها وإستراتيجيتها في مجال الخدمات الصحية، وفي ظل الاعتبارات الصحية السابقة وانطلاقا من شعار مؤتمر (ألمـاآتا) من أن الصحة للجميع وبالجميع،فقد تبنت ليبيا سياسة صحية إستراتيجية لتوفير الخدمات الصحية وتطويرها واعتبارها هدفا أساسيا من أهداف التغير الاجتماعي والاقتصادي الذي تشهده البلاد، وضرورة من ضرورات التنمية وإنجاحها، وصولا إلى بناء الإنسان السليم الخالي من جميع الأمراض،القادر على التفكير والإبداع والدفع بعملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية إلى الأمام.

ورغم أن هذه الدراسة اقتصرت على المستشفيات العامة في مدينة طرابلس وخدماتها المنوطة بها، يكون من الضرورة بمكان الإشارة إلى أن النظام الصحي في ليبيا يتكون من عدة مسـتويات تتمثل في وحدات الرعاية الصحية الأولية(المستوصفات سابقا)،ومراكز الرعاية الصحية الأساسية، والعيادات المجمعة التي تقوم بدور رئيسي في المدن فيما يتعلق بالخدمات التخصصية، ثم المسـتشفيات العامة والتخصصية، حيث أنشئت عدة مرافق علاجية ووقائية مجهزة بأحدث التقنيات الطبية،وموزعة على كافة مناطق ليبيا وبدرجات متفاوتة في الخدمات التي تقدمها.

يوضح الشكل رقم (1) تدرج الخدمات الصحية في مدينة طرابلس من وحدة الرعاية الصحية الأولية إلى مراكز الرعاية الصحية الأساسية ثم العيادات المجمعة فالمستشفى العام.

شكل رقم (1)

مستويات الرعاية الصحية



المصدر: اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي بشعبية طرابلس.

تقدم المستشفيات الخدمات للمرضى المحولين من العيادات المجمعة، والمراكز الصحية، ووحدات الرعاية الأساسية، وحيث بلغ عدد المستشفيات العامة والتخصصية في منطقة الدراسة (طرابلس)12 مستشفى في عام 2010، منها 4 مستشفيات عامة، ممثلة في مستشفى طرابلس المركزي، ومستشفى طب الفضـاء والأعماق (معيتيقه)، ومستشفى الخضراء، ومركز طرابلس الطبي، و8 مستشفيات تخصصية ممثلة في مستشفى الرازي للأمراض النفسية، ومستشفى أبى ستة

للأمراض الصدرية، ومستشفى السكر، ومستشفى العيون، ومستشفى الجلاء للأطفال، ومستشفى الجلاء للولادة، ومستشفى الحروق والتجميل، ومستشفى الحوادث.

وجدير بالذكر أنّ هذه المستشفيات تقدم خدماتها الإيوائية وغير الإيوائية للكثير من الحالات من داخل وخارج المدينة، حيث قُدر متوسط الإيواء بالمستشفيات للذين هم من خارج المدينة بحوالي 16.4% لعام 2006، يعتبر السبب الجوهري الذي جعل من هذه المستشفيات الأربع تأوي هذه النسبة الكبيرة من خارج المدينة هو افتقار المدن المجاورة إلى مثل هذه الخدمات التي تقدمها المستشفيات سالفة الذكر، نذكر على سبيل المثال لا الحصر أن مستشفى الحروق الذي ينفرد بخدماته المتخصصة على مستوى البلاد، أما مستشفى أبي ستة ومستشفى الرازي للأمراض النفسية فيقدمان خدماتهما للمواطنين على مستوى مدن غرب البلاد' تقوم المستشفيات الموجودة بمدينة طرابلس بتقديم خدماتها العلاجية والوقائية سواء كان ذلك للقاطنين داخل المدينة أو من خارجها.حيث تفيد البيانات التي تم الحصول عليها من بيانات اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي (سابقا) أن عدد الحالات المترددة على العيادات الخارجية بهذه المستشفيات كان قد بلغ 644241 حالة في عام ,2005وارتفع إلى659030 حالة في عام 2006، وبلغ عدد الحالات المترددة على المختبرات الطبية أكثر من مليون ونصف في عام 2005، وما يقرب من ذلك العدد في عام 2006، ناهيك عن عدد الحالات التي ترددت على هذه المستشفيات لإجراء عمليات جراحية، أشعة، علاج طبيعي، حوادث، مرضى السكري، خدمات الأسنان، وأمراض العيون ....ألخ الجدول رقم (1).

جدول رقم (1) نشاط المستشفيات في مدينة طرابلس للسنوات 2005-2006

أنشطة المستشفيات	2005	2006
حالات الدخول لمرضى من داخل الشعبية	68419	65946
حالات الدخول لمرضى من خارج الشعبية	12299	12947
الحالات المترددة على العيادات الخارجية	644241	659030
التحاليل " المختبرات الطبية "	1509627	1331225
العمليات الجراحية	37390	37549
حالات الاشعة	159607	161406
العلاج الطبيعي	53993	52964
حالات الولادة	12678	12617
الحوادث	258293	268067
القسطرة	3533	8238
ترددات مرضى السكري	89329	119891
الحالات المترددة على مركز علاج الصرع	2441	2428
الحالات الجديدة في مركز علاج الصرع	1610	1744
الحالات المترددة على مركز خدمات الأسنان	73999	80165
الحالات المترددة على مركز مكافحة أمراض العيون	46942	50854

المصدر: التقرير السنوي لنشاط المستشفيات بمدينة طرابلس، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي بشعبية طرابلس، لعام 2005- 2006

ومن أجل رفع القدرة الاستيعابية لإيواء المرضى سواء أكان ذلك من داخل مدينة طرابلس أو من خارجها تم رفع السعة السريرية في المستشفيات من3626 سريراً في 1980 إلى 2458

سريراً عام 1999، وزيد إلى 5699 سريراً في 2005،إلا السعة السريرية الفصلية لم تتجاوز 3980 سريراً. الجدول رقم (2).

جدول رقم (2)السعة السريرية الفعلية بمستشفيات مدينة طرابلس لعام 2005

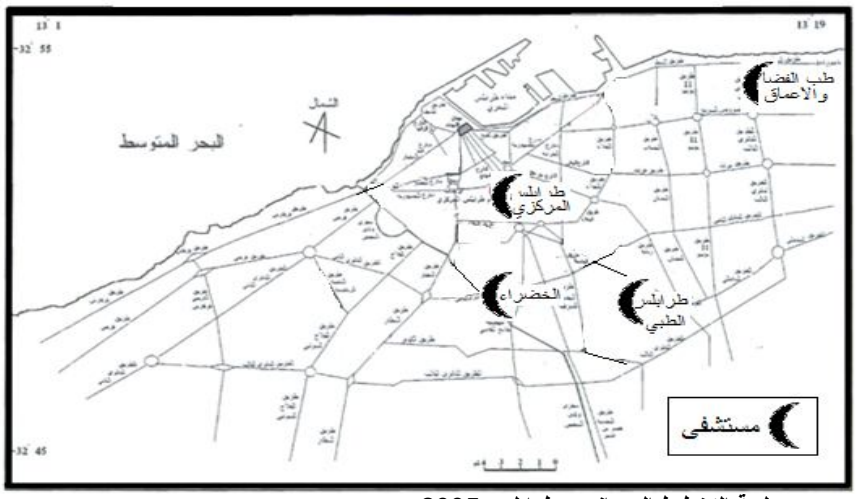
المستشفيات	السعة السريرية بالمستشفى	السعة السريرية الفعلية
مركز طرابلس الطبي	1400	1275
مستشفى طرابلس المركزي	1200	721
مستشفى الخضراء	610	556
مستشفى طب الفضاء والأعماق	200	167
مستشفى العيون	302	239
مستشفى الحروق والتجميل	220	149
مستشفى الجلاء للأطفال	200	140
مستشفى الجلاء للولادة	480	79
مستشفى السكر	118	73
مستشفى الرازي	250	250
مستشفى الحوادث أبي سليم	500	250
مستشفى أبي ستة للأمراض الصدرية	219	81
المجموع	5699	3980

المصدر : التقرير السنوي لعام 2005، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي.

توزيع المستشفيات العامة في مدينة طرابلس حسب الفروع:

لقد سبقت الإشارة إلى أن تركيز هذه الورقة البحثية من خلال تساؤلاتها وأهدافها يتمحور حول المستشفيات العامة في مدينة طرابلس دون سواها من مراكز الخدمات الطبية. وذلك في نطاق فروعها المتمثلة في فرع طرابلس المركز، وفرع عين زارة، وفرع سوق الجمعة، وفرع أبوسيم، وفرع حي الأندلس، الخارطة رقم (2) .

خريطة رقم (2) المستشفيات العامة في مدينة طرابلس



المصدر: مصلحة التخطيط العمراني، طرابلس،2005.

وفي هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن المستشفيات العامة البالغ عددها أربع مستشفيات موزعة على جميع فروع المدينة، ومن المفترض أن تقدم كل منها خدماته للسكان القاطنين في نطاقه باستثناء فرع حي الأندلس الذي لا يوجد فيه أي مستشفى لخدمة ساكنيه. علما بان مركز طرابلس الطبي الموجود في نطاق فرع عين زارة خصص ليقدم خدماته لكل سكان مدينة طرابلس والمناطق المحيطة بها.الجدول رقم (3) .

فإذا ما أخذنا بعين الاعتبار ما تهدف إليه خطة التحول التي تفترض أن يغطي كل مستشفى حوالي 100,000 نسمة[3]وعلى اعتبار أن سكان مدينة طرابلس والبالغ عددهم حوالي895,729 حسب تعداد 2006[4]، وعلى المعايير الدولية المعتمدة فان مدينة طرابلس بحاجة إلى حوالي 9 مستشفيات عامة، وإذا ما تم مقارنة عدد السكان مع ما هو متوفر من المستشفيات(والتي لم يتجاوز عددها كما أسلفنا أربع مستشفيات) يتضح أن كل مستشفى يخدم ما يقرب من 224 ألف نسمة من السكان الأمر الذي يؤكد أن عدد المستشفيات القائمة وتوزيعها غير متكافئ مع عدد السكان وتوزيعهم على فروع مدينة طرابلس، الأمر الذي يستوجب بناء خنس مستشفيات عامة إضافية لخدمة السكان القاطنين بمدينة طرابلس ليتمكن كل منها من تقديم خدماته للعدد المقترح من السكان، جدول رقم(4).

جدول رقم (3)مقارنة بين عدد المستشفيات العامة وعدد السكان في كل فرع بناء على تعداد2006

الفرع	عددالسكان بالآلاف	عدد المستشفيات
سوق الجمعة	123,356	1
عين زارة	102,002	1
طرابلس المركز	158,613	1
أبو سليم	270,607	1
حي الأندلس	241,151	-
المجموع	895,729	4

المصدر: الهيئة العامة للمعلومات، النتائج الاولية للتعداد العام للسكان 2006 .

جدول رقم (4)الاحتياجات الفعلية من المستشفيات في مدينة طرابلس

الفرع البلدي	عدد السكان بالآلاف	العدد الفعلي من المستشفيات	العدد المستهدف عدد السكان /100,000نسمة	الاحتياجات الفعلية بناء على ما هو مستهدف
سوق الجمعة	123,356	1	1	-
عين زارة	102,002	1	1	-
طرابلس المركز	158,613	1	2	1
أبو سليم	270,607	1	3	2
حي الأندلس	241,151	-	2	2
المجموع	895,729	4	9	5

المصدر: - مكتب المعلومات والتوثيق، اللجنة الشعبية العامة للصحة والضمان الاجتماعي،2005.

تحليل البيانات المجمعة من الدراسة الميدانية:

أولا- فئة المواطنين المترددين على المستشفيات: لتأكيد مبدأ الأمانة العلمية خاصة فيما بتعلق باختيار عينة الدراسة عشوائياً من فئات تتفاوت في خصائص أفرادها النوعية، والعمرية، والتعليمية، والاقتصادية، وتفاوتهم في عدد أفراد أسرهم فقد تم توزيع ورقة الاستبانة عشوائيا على عدد 200 مواطن، من بين المترددين على المستشفيات العامة قيد الدراسة، واتضح من خلال الدراسة الميدانية أن خصائصهم تتمثل في الآتي:

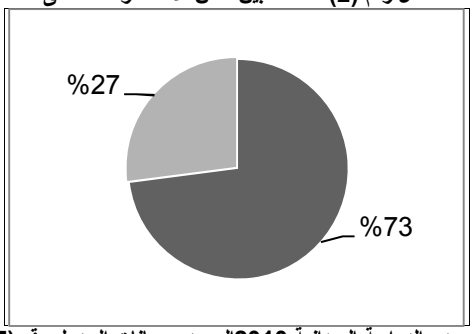
أنّ ما يقرب من ثلث أفراد عينة الدراسة (32.5%) تراوحت أعمارهم ما بين 41-50 سنة، يليهم أولئك الذين تراوحت أعمارهم ما بين 51–60 سنة ويشكلون 21.5%، ثم من تراوحت أعمارهم ما بين 31-40 سنة ويشكلون 20.5% ثم تقلص عددهم من الفئات العمرية الأخرى 61–70، و71 فأكثر، وأولئك الذين تقل أعمارهم عن30 سنة وهؤلاء على التوالي يشكلون13.5%، 7%، 5% على التوالي. ولوحظ أن56% لا يجيدون القراءة والكتابة (أميون)، و24% من حملة مؤهلات التعليم الأساسي، 11% من حملة مؤهلات التعليم الإلزامي، 25.5% من حملة المؤهلات المتوسطة، و16% من حملة المؤهلات الجامعية، 3% فقط من حملة المؤهلات العليا (فوق الجامعي).وفي السياق نفسه يمكن تصنيف أفراد العينة وفق عدد أفراد أسرهم حيث اتضح من الدراسة الميدانية أن 44% منهم يتراوح عدد أفراد أسرهم ما بين 5-7 أفراد، أما الذين تتراوح عدد أفراد أسرهم مابين 8-10 أفراد فقد شكلوا 34% من مجموع أفراد العينة، أما الذين لا يتجاوز عدد أفراد أسرهم 4 أفراد فقد بلغت نسبتهم 19%، أما الذين تجاوز عدد أفراد أسرهم 10 أفراد فلم يشكلوا سوى 3% من مجموع أفراد العينة. كما اتضح أن (48.5%) من أفراد عينة الدراسة هم من فئة مزاولي الأعمال الحرة، أما الموظفين والمتقاعدين فهم يشكلون 33%، و18.5% على التوالي.وفيما يخص مستوى الدخل اتضح أن54% يتراوح د دخلهم الشهري مابين 300-400 دينار، وحوالي 18% يقل دخلهم الشهري عن 300 دينار، ومن شكلت نسبتهم 28% فهؤلاء يتجاوز دخلهم الشهري 400 دينار، أما فيما يتعلق بمكان إقامة المترددين على المستشفيات العامة بمنطقة الدراسة فقد اتضح أن74% من المترددين على المستشفيات تمثلت أماكن إقامتهم في: حي الأندلس، وطرابلس المركز، وأبو سليم، وزاوية الدهماني، وغوط الشعال، والدريبي، وسوق الجمعة، والهضبة الخضراء، وعين زارة وكان بقيتهم (26%) من المقيمين خارج مدينة طرابلس وهذا يعني أن ما يقرب من ثلاثة أرباع المستفيدين من الخدمات الطبية بالمستشفيات هم من سكان مدينة طرابلس وبقيتهم من خارج المدينة.

فيما يخص المسافة التي تفصل بين مكان إقامة 73% من مجموع أفراد عينة الدراسة وأقرب مستشفى تتراوح ما بين 0-10 كم، وبقيتهم 27% تتجاوز المسافة التي تفصل مكان إقامتهم عن اقرب مستشفى 10 كم، الشكل رقم (2)، حيث يؤدي بعُد المسافة عن الخدمات الصحية دوراً حاسما في تقليل الانتفاع من هذه الخدمات، وقصر المسافة ظاهرة مكانية معروفة تعني ان عملية الانتفاع بالخدمات الصحية تقل بزيادة المسافة والعكس بالعكس، كما أن الأدب الجغرافي مملوء بالأدلة الكثيرة عن تأثير عامل المسافة على استعمال الخدمات الطبية. فقد أكد كل من joseph & (philips1984) على أثر عامل المسافة في عملية الانتفاع بأنواع مختلفة من الخدمات الصحية مثل المستشفيات والعيادات الخارجية، وحجرات الإسعاف السريع، وتسهيلات الرعاية الصحية الأولية وبصفة عامة يمكن القول بأن معظم الدراسات التي أجريت تميل إلى تأكيد انخفاض تدريجي في معدلات الانتفاع بالخدمات الصحية مع زيادة المسافة من الخدمة.

جدول رقم (5)المسافة بين مكان الاقامة والمستشفى

الفئة	النسبة %
0-10	73
أكثر من 10	27
المجموع	100

شكل رقم (2)المسافة بين مكان الاقامة والمستشفى



المصدر:الدراسة الميدانية 2010المصدر: بيانات الجدول رقم (5)

وفي السياق نفسه تفيد الدراسة الميدانية أن كل أفراد عينة الدراسة يستخدمون وسائل نقل عامة أو خاصة للوصول إلى المستشفيات للانتفاع من خدماتها، حيث أتضح أن 75.5% منهم يستخدمون وسائل ركوبهم الخاصة .أما بقية أفراد العينة ويشكلون حوالي 24.5% فيستخدمون وسائل النقل العامة.

أن ما يجدر الإشارة إليه من خلال البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية أن الخدمات العلاجية هي السبب الجوهري الذي يكمن وراء تردد غالبية أفراد العينة على المستشفيات وهذا ما أكده 98%منهم متمثلة في إجراء الفحوصات الطبية، والحصول على الأدوية، والتحاليل الطبية، والأشعة. ورغم أنّ السؤال كان مفتوحا لعل أيّا مهم يضيف نوع أخر من العلاجات غير تلك التي وردت في ورقة الاستبانة، ويتم الاستفادة منها من قبل أفراد عينة الدراسة، إلا أن جميعهم لم يتطرقوا إلى غير أنواع الخدمات العلاجية الأربع التي سبق ذكرها.أما من أفادوا بان قدومهم من اجل الحصول على خدمات وقائية فهؤلاء لم تتجاوز نسبتهم2% حيث أفادوا بأن ترددهم على المستشفيات أحياناً من أجل الحصول على خدمات وقائية متمثلة في الاستشارات الطبية، من بين الأسئلة التي تضمنتها ورقة الاستبانة، سؤال يتعلق بسبب تفضيل أحد المستشفيات العامة عن غيره، وتم اقتراح ثلاثة أسباب هي:- البحث عن علاج أفضل،، ومجانية العلاج، وطبيب ذائع الصيت، إضافة إلى ذلك أتيحت الفرصة أمام أفراد عينة الدراسة لإضافة أي سبب آخر يكمن وراء ترددهم على هذا المرفق الصحي ولم يرد في خانة الأسباب التي تضمنتها ورقة الاستبانة. بالإضافة إلى حرية اختيار أكثر من سبب، ونتيجة لذلك لوحظ أن83.5% منهم يعتبرون أن مجانية العلاج هو السبب الجوهري وراء ترددهم على هذا المرفق . يلي ذلك في الترتيب هدف البحث عن علاج أفضل وأفاد بذلك75%. وأفاد 72% أن السبب يكمن في وجود طبيب ذائع الصيت.

تعتبر معاملة العاملين بأي مرفق من المرافق الخدمية وخاصة الصحية دافعا أساسيا لتشجيع المواطن على التردد على ذلك المرفق دون غيره وفي هذا السياق تضمنت ورقة الاستبيان سؤالاً

يتعلق بتقييم أفراد عينة الدراسة للعاملين بالمستشفى الذي يترددون عليه، وطلب من كل منهم تصنيف درجة المعاملة على مقياس يشتمل على خمس درجات هي: معاملة ممتازة، جيدة جداً، جيدة، مقبولة، ودون المستوى .

حيث أفاد 39.7% منهم أن معاملة العاملين لهم جيدة، وأفاد 23.5% بأن معاملة العاملين جيدة جداً، وحوالي خُمس أفراد عينة الدراسة (20.5%) أفادوا بأن معاملة العاملين ممتازة، وأكثر من عُشر مجموع أفراد العينة بقليل (13%) أفادوا بأن معاملة العاملين لهم مقبولة. ولكن ما تجدر الإشارة إليه أن 4% فقط من مجموع أفراد عينة الدراسة أفادوا بأن معاملة العاملين هي دون المستوى. إن ذلك يعني أن غالبية أفراد عينة الدراسة ينظرون إلى معاملتهم من قبل العاملين بالمستشفيات بأنها على مستوى جيد وأفضل من ذلك

لا يتوقف تقييم المواطن لأي مرفق صحي على متغير واحد مثل الذي سبق الإشارة إليه والمتمثل في تقييمه لمعاملة العاملين له بقدر ما يعتمد على عدد من المتغيرات الأخرى مثل تقييم مستوى الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية، ودرجة توفر الإمكانيات فيها، وتوفر الأطباء المتخصصين، وجنسية العناصر الطبية العاملة، ومقدرة المواطن في التفاهم مع هذه العناصر خاصة إذا كانت من غير العربية، ودرجة توفر الخدمات التي يحتاجها المواطن بما في ذلك الأدوية، ومعامل التحاليل .... ولتحقيق ذلك، تضمنت ورقة الاستبانة عدداً من الأسئلة كل منها يختص بواحد من هذه المتغيرات .

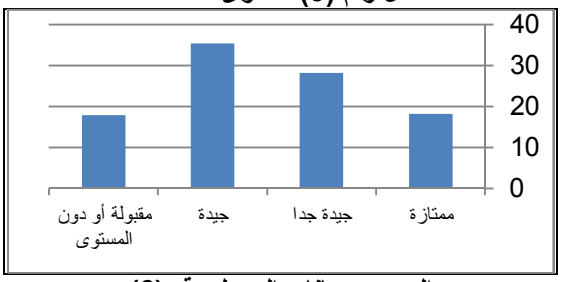
فيما يتعلق بمستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات، طلب من أفراد عينة الدراسة تقييمها على مقياس يتكون من خمس درجات: خدمات ممتازة، جيدة جداً، جيدة،ومقبولة، وخدمات دون المستوى. واستناداً على ما أفاد به أفراد عينة الدراسة اتضح أن أكثر من ثلثهم (35%) ينظرون إلى تلك الخدمات بأنها في مستوى جيد، 28.5% في مستوى جيد جداً، 18% بأنها ممتازة، 18% بأنها مقبولة أودون المستوى. الجدول رقم (6)، والشكل رقم(3).

جدول رقم (6) مستوى الخدمات

الفئة	النسبة %
ممتازة	18.5
جيدة جدا	28.5
جيدة	35
مقبولة أو دون المستوى	18
المجموع	100

المصدر:الدراسة الميدانية 2010

شكل رقم (3) مستوى الخدمات



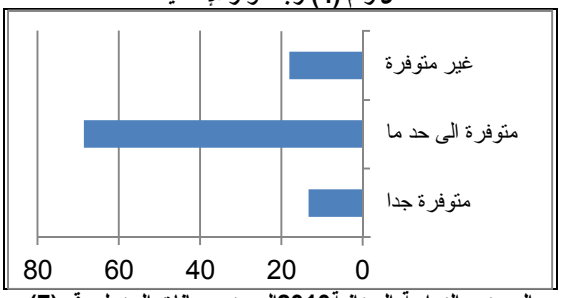
المصدر: بيانات الجدول رقم (6)

من البديهي أن تعتمد الخدمات التي يقدمها أي مرفق صحي بالدرجة الأولى على درجة توفر الأطباء المتخصصين، ثم درجة توفر الإمكانيات اللازمة. وفى هذا السياق أفاد أكثر من ثلثي مجموع أفراد عينة الدراسة (68.5%) بأن درجة توفر الإمكانيات بصورة عامة محدودة، وبمعنى آخر متوفرة إلى حد ما، وفي المقابل أفاد 13.5% فقط من مجموع أفراد العينة بأن الإمكانيات متوفرة جداً، ولكن ما تجدر الإشارة إليه أن نسبة الذين أفادوا بان الإمكانيات غير متوفرة (18%) تفوق نسبة اولئك الذين أفادوا بتوفرها. الجدول رقم (7)، والشكل رقم(4).

جدول رقم (7)درجة توفر الإمكانيات

الفئة	النسبة %
متوفرة جدا	13,5
متوفرة الى حد ما	68.5
غير متوفرة	18
المجموع	100

شكل رقم (4)درجة توفر الإمكانيات



المصدر: الدراسة الميدانية2010المصدر: بيانات الجدول رقم (7)

تعتبر الأدوية من ضرورات استكمال الخدمات العلاجية التي يطمح المواطن للحصول عليها من المستشفيات العامة، وهي المعيار الأساس الذي يعتمد عليه بعض المواطنين (خاصة ذوي الدخل المحدود) في تقييمهم للمرفق الصحي كونها مجانية كما هي الخدمات العلاجية . وفي سؤال يتعلق بدرجة توفر الأدوية اتضح أن غالبيهم(72%) أفادوا بتوفرها ولكن بدرجة محدودة (كميات محدودة وأنواع محّددة) . ورغم أن 10% أفادوا بأن الأدوية متوفرة جداً إلا أن ما يقرب من ضعف هذه النسبة (18%) أفادوا بعدم توفرها . أن هذا يعني أن أكثر من 90% من مجموع أفراد عينة الدراسة يتفقون على أن الأدوية التي يحتاجونها محدودةُ (كما وكيفا) أو أنها غير متوفرة أصلاً لان ذلك يعتمد بطبيعة الحال على انواعها ومجالات استعمالها. كما تعتبر ايضا معامل التحاليل ركناً أساسياً في استكمال الخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات فهي الوسيلة التي يلجأ إليها الطبيب في تشخيص حالة المريض وبالتالي تحديد نوع الدواء المناسب. وفي هذا السياق أفاد أكثر من ثلثي أفراد عينة الدراسة(67.5%) أن معامل التحاليل متوفرة ولكن بدرجة محدودة، وافاد 21.5% بأن معامل التحاليل متوفرة، وعلى النقيض أفاد 11% من مجموع أفراد عينة الدراسة بأن معامل التحاليل غير متوفرة، أما عن جنسيات العناصر الطبية المتوفرة فقد أفاد 48.5% من مجموع أفراد العينة بوجود عناصر طبية ليبية، وأفاد 35.5% بوجود عناصر طبية عربية، وأفادت النسبة الباقية 16% بوجود عناصر طبية أجنبية.ونتيجة لعدم إتاحة الفرصة أمام المواطنين المترددين

لاختيار العناصر الطبية التي يتعاملون معها وذلك بحكم تخصص كل منها من جهة ومقتضيات العمل من جهة أخرى، وبالتالي فقد يجد المواطن نفسه (أحيانا) مضطراً للتعامل مع العناصر الطبية الأجنبية . لهذا اشتملت ورقة الاستبانة على سؤال يتعلق بدرجة التفاهم بين افراد هذه الفئة من المترددين والعناصر الطبية الأجنبية. وفي هذا السياق أفاد حوالي نصف أفراد العينة (49.5%)بأن إمكانية التفاهم مع العناصر الطبية الأجنبية محدودة، ورغم أن 39% أفادوا بسهولة تفاهمهم مع العناصر الطبية الأجنبية، إلا أن 11.5% أفادوا بصعوبتها.

رغم أنه سبقت الإشارة إلى تقييم أفراد عينة الدراسة لمستوى الخدمات، لكن ذلك ينطبق فقط على ماهو متوفر منها . لهذا تضمنت ورقة الاستبانة سؤالاً يختص بدرجة توفر الخدمات التي يحتاجها المواطن بغض النظر عن نوعها أو مستواها. حيث يكمن الهدف الجوهري من هذا السؤال في معرفة نسبة أفراد العينة الذين يتحصلون فعلاً على الخدمات الصحية التي يحتاجونها من هذه المستشفيات، ومعرفة البدائل التي يلجأ إليها بقية أفراد العينة الذين لا يتمكنون من الحصول على الخدمات الصحية بالمستشفيات، حيث اتضح أن 72% أفادوا بتوفر الخدمات الصحية التي يحتاجونها بالمستشفيات التي يترددون عليها،وعلى النقيض أفاد 28% بعدم توفر الخدمات الصحية التي يحتاجونها مما يجعلهم في سعي دائم للحصول عليها من مراكز صحية أخرى سواءً كان ذلك في الداخل كالمصحات الخاصة أو السفر الى الخارج . يعتبر هذا دليلاً آخر إلى جانب الأدلة التي سبق الإشارة إليها مثل نقص الأطباء المتخصصين، ونقص المعدات، ونقص الأدوية .... الخ تؤكد بأن مستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات للمواطنين ليست بالمستوى الذي كان مستهدفا منها.

من خلال الدراسة الميدانية، اتضح أن المواطن على وعي كامل بواقع المستشفيات ليس فقط من منطلق تقييمهم للإمكانيات المتوفرة، والأطقم الطبية، ودرجة ملائمة الخدمات لحاجة المواطن، ولكن أيضا من منطلق تحديدهم للمشاكل التي تعترض هذه المرافق الصحية من ناحية تقديم الخدمات المستهدف تقديمها لذوي الحاجة إليها من المواطنين، وتمكنهم من تقديم بعض المقترحات التي يعتقدون بأنها ستكون عوامل مساعدة في التغلب على بعض المشاكل التي تواجه هذه المرافق. اتضح أن مشكلة نقص وعدم توفر الأدوية تحتل الترتيب الأول بين المشاكل التي تحول دون حصول المواطن على الخدمات الصحية المستهدفة من المستشفيات وذلك بناء على ما أفاد به21%، وتأتي مشكلة الازدحام في الترتيب الثاني حسب رأي19%،واحتلت مشكلة عدم توفر المعدات الترتيب الثالث بناء على ما افاد به 15%، أما مشكلة الإهمال وعدم الاهتمام بالمرضى فقد اتضح بأنها تحتل الترتيب الرابع بناء على رأي 13% يلي ذلك في الترتيب الخامس مشكلة عدم توفر معامل التحاليل(11%)، وجاءت مشكلة تدنيّ مستوى الخدمات في الترتيب ما قبل الأخير برأي 8% واحتلت مشكلة المسافة بين المستشفى ومكان الإقامة المرتبة الأخيرة و يعاني منها 6% من مجموع افراد العينة. وعلى النقيض لوحظ أن 5.5% أفادوا بعدم وجود أي مشاكل تحول دون تقديم المستشفيات للخدمات المستهدفة من إنشائها.وجدير بالذكر أنّ اختلاف الآراء لا يعني تضاربا فيها بقدر ما يعني إبراز المواطن للمشاكل التي سبق أن اعترضته خلال مرات تردده على المستشفيات.

أما عن المقترحات التي تقدم بها أفراد عينة الدراسة والتي يعتقدون بأنها سوف تسهم في تغلب المستشفيات على المشاكل التي تعانيها وبالتالي يمكنها تحسين خدماتها، فقد تم تصنيفها في ست مجموعات، احتل مقترح توفير عدد كاف من الأطباء المتخصصين الترتيب الأول بينها.حيث أفاد 26% بأن توفير عدد كاف من الأطباء المتخصصين يتناسب وحجم المترددين سوف يؤدي دوراً كبيراً في تحسين الخدمات ويخفف عبء معاناتها من مشكلة الازدحام، واتفق 20% منهم على مقترح ضرورة العمل على صيانة مباني المستشفيات خاصة مستشفى طرابلس المركزي. يلي ذلك

في الترتيب الثالث اقتراح ضرورة تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها المستشفيات. أما مقترح زيادة عدد العاملين بما في ذلك أطقم التمريض فقد احتل الترتيب الرابع وبنسبة 15.5% من مجموع افراد العينة لاعتقادهم بأن توفير عدد كاف من العاملين وأطقم التمريض يسهل ويحسن تقديم الخدمات الصحية للمترددين باعتبارهم عاملا مساعداً وضروريا للأطباء.أما النسبة المتبقية تمحورت حول عدد من المقترحات تم تجميعها تحت فئة (مقترحات أخرى) تمثلت غالبيتها في ضرورة توفير الأدوية والمعدات ومعامل التحاليل.

ثانيا- فئة العاملين:

أنشئت المستشفيات لتقديم الخدمات العلاجية والوقائية للمواطنين الذين هم في حاجة إلى أي منها. وما دامت هذه الخدمات تقدّم لذوي الحاجة من المواطنين عن طريق الأطقم الطبية ومساعديهم من هيئة التمريض،والفنيين والموظفين،فقد أعّدت ورقة استبانة خاصة بهذه الفئات وذلك بهدف الوقوف على واقع المستشفيات وإمكانياتها من خلال وجهة نظر العاملين فيها. للقيام بالدراسة الميدانية، اختيرت عينة عشوائية بلغ عدد أفرادها 100 فرد من العاملين في المستشفيات اشتملت على عدد من الأطباء والممرضين والممرضات والفنيين والموظفين . حيث بلغ عدد أفراد العينة 25 فرداً من كل مستشفى. من بين الأسئلة التي وجهت لهم أسئلة تتعلق بالخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات للمترددين عليها، وفي هذا السياق أفاد جميعهم بدون استثناء أنّ المستشفيات تقدم خدمات الايواء، والفحص الطبي، والتحاليل الطبية، والأشعة،وتقدم الأدوية ولكن كل ذلك بناءً على الإمكانيات المتوفرة في كل مستشفى.

كما تضمنت ورقة الاستبانة سؤالاً يتعلق بتقييم العاملين لدرجة توفر الإمكانيات فيها . حيث أفاد 87% من العاملين من أفراد هذه الفئة بأن درجة توفر الأطباء المتخصصين عالية جداً،وأفاد بقيتهم (13%) بأن الأطباء المتخصصين متوفرون ولكن بدرجة محدودة، أما عن درجة توفر أطقم التمريض التي هي الساعد الأيمن للأطباء المتخصصين في تقديم الخدمات الطبية لذوي الحاجة إليها، فقد أفاد 84% بأن أطقم التمريض متوفرة جداً، وأفاد 16% فقط بأن أطقم التمريض متوفرة بشكل محدود، ولم يفد أيا منهم بانها غير متوفرة.

أما عن درجة توفر فنيّيّ المعامل فقد افاد غالبيتهم (98%) بأنها عالية جداً،وأفاد بقيتهم (2%) بأنها محدودة، وترتبط درجة توفر فنيّيّ المعامل ارتباطا طرديا مع درجة توفر المعامل التي تتناسب مع وظائفهم . وما دام غالبيتهم أفادوا بوجودها فإن رأيهم يعتبر مرآة عاكسة لواقع المعامل أو لدرجة توفرها . وفي هذا السياق أفاد 98%بأن معامل التحاليل متوفرة جداً .

أما عن درجة توفر الأجهزة والمعدات فقد اتضح أن بعض الأقسام بالمستشفيات تعاني من نقصها شأنها في ذلك شأن بقية الإمكانيات الأخرى . والدليل على ذلك أن 11% فقط من مجموع أفراد عينة الدراسة أفادوا بأنها متوفرة جداً. ولكن على النقيض، فأن نسبة الذين أفادوا بعدم توفر الأجهزة والمعدات (12%) فاقت نسبة أولئك الذين أفادوا بتوفرها، ومن جهة أخرى أفاد غالبية أفراد عينة الدراسة من فئة العاملين في المستشفيات (77%) أفادوا بتوفر الأجهزة والمعدات ولكن بدرجة محدودة .

أما الأدوية فهي الأقل من حيث درجة توفرها في المستشفيات مقارنة بجميع الإمكانيات الأخرى . وفي هذا السياق لوحظ أن 6.0% فقط من فئة العاملين جزموا بأن الأدوية متوفرة جداً، ورغم أن 4% أفادوا بعدم توفرها، إلا أن المؤشر الذي يؤكد قلة توفرها هو ما أفاد به غالبية أفراد العينة من هذه الفئة (90%) بأن الأدوية متوفرة ولكن بدرجة محدودة في جميع المستشفيات، وعن توفر سيارات الإسعاف أفاد جميع أفراد العينة بمحدودية وجودها في كل المستشفيات.

أما فيما يتعلق بمقدرة المستشفيات بإمكانياتها المتوفرة من تحقيق الأهداف المرجوة التي أنشئت من أجلها، فقد اتضح من خلال البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية أنّ المستشفيات العامة الواقعة في منطقة الدراسة قادرة على تحقيق أهدافها المرجوة منها وهي تقديم الخدمات العلاجية لذوي الحاجة إليها وذلك بناء على ما أفاد به أكثر من ثلثي أفراد عينة الدراسة (68%)من فئة العاملين، ولكن من جهة أخرى أفاد بقية أفراد العينة من هذه الفئة (32%) بأن المستشفيات لا تتمكن من تحقيق جميع الأهداف التي أنشئت من اجلها.

في الجزء الثاني من نفس السؤال الذي يتعلق بمقدرة المستشفيات على تحقيق الأهداف المرجوة من وراء إنشائها بناء على تقييم أفراد العينة من العاملين في كل منها، طلب من أفراد العينة من هذه الفئة الذين أفادوا بعدم مقدرة المستشفيات على تحقيق الأهداف التي أنشئت من أجلها، تحديد الأسباب الكامنة وراء ذلك الاعتقاد. وفي هذا الصدد، أفاد 43% من مجموع أفراد هذه الفئة بأن نقص الإمكانيات هو السبب الجوهري الذي يحول دون تحقيقها للأهداف المرجوة من وراء إنشائها. وافاد 25% بان ذلك يرجع إلى عدم توفر الأطباء المتخصصين، مما ينجم عنه عدم قدرة هذه المراكز على تلبية جميع احتياجات المواطنين من خدمات التخصصات الطبية المختلفة. وارجع14% السبب إلى ضعف الإدارة. وأفاد 18% من مجموع أفراد العينة من فئة العاملين الذين أفادوا بعدم مقدرة المستشفيات والعاملين فيها على تحقيق أهدافها بأن السبب يكمن في ضخامة عدد المترددين عليها وبالتالي تعجز عن استيعابهم وتقديم الخدمات لهم.

وفي سؤال يتعلق بمقدرة المستشفيات على تقديم خدمات وقائية، أفاد جميع أفراد العينة من فئة العاملين فيها بان جميع المستشفيات تقدم خدمات علاجية بالدرجة الاولى، كما تقدم خدمات وقائية لمن يحتاجها. ويرجعون السبب إلى عدم طلب المترددين عليها لهذه الخدمات وخاصة الاستشارات الطبية.

وفي سؤال يتعلق بدرجة توفر الأطقم الطبية الأجنبية في المستشفيات ومشاركتهم في تقديم الخدمات الطبية للمترددين، أفاد غالبية أفراد العينة من فئة العاملين (85%) بوجود أطقم طبية أجنبية في جميع التخصصات وخاصة اطقم التمريض.

أما عن كيفية تفاهم المترددين مع العناصر الطبية الأجنبية العاملة في فقد أفاد 40% من فئة العاملين الذين أكدوا وجود عناصر طبية أجنبية بأن هناك وسطاء للترجمة يقومون بمساعدة المرضى من المترددين في التفاهم مع هذه العناصر وبالتالي في الحصول على الخدمات الطبية التي يحتاجونها، في مقابل60% أفادوا بأن المواطنين المترددين على هذه المستشفيات يستخدمون أساليبهم الخاصة في التفاهم مع الأطقم الطبية الأجنبية .

الخاتمة

تهدف هذه الدراسة إلى التركيز على معرفة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة من حيث الكم والكيف، ومدى ملائمة توزيع هذه المستشفيات لتحقيق أكبر قدر ممكن من الخدمات الطبية للمجتمع، وذلك لان حالة الأفراد الصحية تلعب دورا هاماً في حاضر المجتمعات البشرية ومستقبلها، باعتبار أن الإنسان بطبيعته مخلوق اجتماعي يعيش في مجتمعات تعتمد على نجاح علاقاته وتفاعلاته مع بيئته من اجل حياته وأمنه، والتمتع بوضع صحي أفضل، فكل فرد في المجتمع عرضة لتأثيرات البيئة المحيطة به، فقد يتلقى الرعاية والحماية، وقد يعاني من الأمراض والحرمان وعلى هذا الأساس فأن الصحة الجيدة تعتبر من الضرورة بمكان سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات، بالنسبة للفرد يساهم توفر الخدمات الصحية المتطورة في تحسين مستوى

حياته لتزيد من قدرته على العطاء وتتيح له فرصة التمتع بفائدة هذا العطاء، أما بالنسبة للمجتمع فأنه كلما ازدهرت الحالة الصحية للمواطنين من الناحيتين البدنية والعقلية، كانت قدرتهم على العمل والإنتاج اكبر وهو ما يؤدي بطبيعة الحال إلى دفع عملية التنمية إلى الأمام.

إن الرعاية الصحية حق يكفله المجتمع لكافة أفراده بدون استثناء .لذا فأن التمتع بأفضل مستوى صحي هو أحد الحقوق الأساسية لكل فرد وهذا لا يتحقق إلا من خلال توفر وتطوير أداء الخدمات الصحية على اختلاف مستوياتها واعتبارها هدفا أساسيا من أهداف التغيير نحو الأفضل، ولما كانت خدمات المستشفيات العامة بمدينة طرابلس تتدرج تحت مستويات الرعاية الصحية الأساسية، فقد آثرت الباحثة أن توليها عناية خاصة وذلك من خلال اختيار هذا المستوى من الخدمات الصحية باعتبارها تمثل أعلى مستوى في هذا المجال والتي تتصل اتصالا مباشراً بالمواطنين. حيث تجسد هدف الدراسة في تجميع وتحليل البيانات ذات العلاقة بتقييم المستشفيات العامة من خلال التعرف على درجة توفر الخدمات الطبية ومدى رضا المواطنين عنها ودرجة الاستفادة منها والذي يعكس درجة تحقيق هذه المرافق الصحية للأهداف التي أنشئت من أجلها.

لقد تم من خلال دراسة التوزيع المكاني للمستشفيات العامة في منطقة الدراسة تقييم مدى ملائمة توزيعها المكاني مع التوزيع الحالي للسكان ومعرفة مدى سهولة الوصول إليها (عامل القرب المكاني) والذي ينعكس بدوره على درجة الانتفاع بهذا النوع من الخدمات الصحية المتاحة في المدينة.كما تم تسليط الضوء على الخدمات التي تقدمها المستشفيات العامة في مدينة طرابلس والمشاكل التي تعاني منها مثل قلة عدد الأطباء المتخصصين في بعض التخصصات الدقيقة، ونقص الأجهزة العلاجية في محاولة لإيجاد حلول ناجحة لها بهدف زيادة فاعلية الخدمات الصحية المقدمة للوصول إلى وضع مخطط مستقبلي يتمشى مع زيادة عدد السكان ويتفق مع الطلب المتزايد على الخدمات الطبية. وبناء على ذلك تم التوصل للنتائج الآتية:

- يخلو فرع حي الأندلس من إي مستشفى عام حتى ألان، بالرغم من ازدياد عدد السكان فيه.
- يزيد عدد سكان منطقة الدراسة عن 895 ألف نسمة حسب تعداد 2006، وبما أن كل مستشفى من المفترض أن يقدم خدماته لحوالي000100,نسمة، لهذا فأن سكان منطقة الدراسة الذين يمكنهم الاستفادة من هذه الخدمات بناء على المعايير الدولية لا يشكلون أكثر من 44.7% من مجموع السكان، وهذا يعني أن أكثر من نصف سكان المنطقة في حاجة ماسة إلى مثل هذه الخدمات الصحية في الفروع التي يقيمون فيها.
- أفاد 62% من مجموع أفراد العينة أن وسائل النقل لا تشكل عائقا، وذلك لامتلاكهم وسائل نقل خاصة تمكنهم من الوصول في أقل وقت ممكن.
- تتفق هذه الدراسة مع غيرها من الدراسات التي أجريت في مناطق مختلفة من العالم (phillips 1991, Habib and vaugham 1986) في النتيجة التي توصلت إليها بأن لمستوى الدخل دور في تحديد الفئات الأكثر تردداً على المستشفيات . وفي هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن 54% من أفراد العينة لا يزيد دخلهم الشهري عن 400 دينار. فيما يخص المسافة تبين ان 73% من أفراد العينة لا تتجاوز المسافة بين مكان إقامتهم والمستشفى الذي يترددون عليه 10كم.
- رغم أن المستشفيات أنشئت أساسا لتقديم الخدمات العلاجية المتمثلة في الإيواء والفحوصات الطبية وأجراء التحاليل وخدمات الأشعة وتقديم الأدوية وكذلك تقديم الخدمات الوقائية المتمثلة

في الاستشارات الطبية والتثقيف الصحي إلا أن هذه الدراسة أثبتت أن الخدمات العلاجية هي السبب الجوهري الذي يكمن وراء تردد 98%عليها.

- تبين ان83.5% يترددون على المستشفيات لأسباب مادية متمثلة في مجانية العلاج وعدم مقدرتهم على دفع تكاليف العيادات الخاصة او السفر للخارج.
- اتضح أن درجة توفر الإمكانيات في المستشفيات محدودة وهذا ما افاد به أكثر من ثلثي (68.5%) أفراد العينة من المترددين، وينطبق أيضا على الأدوية بنسبة 72%، ومعامل التحاليل 67.5%، كما أفاد72% بتوفر الخدمات التي يحتاجونها.
- أفاد ما نسبته ان 87% من مجموع أفراد العينة من فئة العاملين بالمستشفيات بتوفر الأطباء المتخصصين، وينطبق هذا أيضا على التمريض وهذا ما أفاد به 84% منهم، وأفاد غالبيتهم 98% بتوفر فنيي المعامل بدرجة عالية جدا.
- أفاد 77% بمحدودية المعدات والأجهزة، بينما أفاد85% بوجود أطقم طبية أجنبية وخاصة في التمريض. بينما حوالي70% من مجموع افراد العينة من نفس الفئة بان المستشفيات قادرة على تحقيق الأهداف المرجوة بالإمكانيات المتوفرة.

التوصيات: تتمثل بالاتي:

1. زيادة عدد المستشفيات في مدينة طرابلس بما يتمشى مع عدد السكان، مع مراعاة عدالة توزيعها بين الفروع التي تشكل منطقة الدراسة. واختيار المواقع المناسبة ضمن سياسات التخطيط العمراني والإقليمي.
2. تركيز الجهود على خدمات الصحة الوقائية لوقاية الأفراد من الأمراض وتحصينهم ضدها ونشر الوعي الصحي والغذائي السليم بينهم.
3. توفير احتياجات جميع المستشفيات من الأدوية ومراعاة عدالة توزيعها.
4. العمل على توفير الأجهزة والمعدات التي يحتاجها كل مستشفى ليتمكن من تقديم خدماته المنوطة به على الوجه الأكمل خاصة فيما يتعلق بمعامل التحاليل.
5. العمل على توفير عدد كاف من الأطباء في جميع التخصصات المتوفرة بدرجة يتناسب عددهم وحجم المترددين وذلك من أجل تحسين الخدمات التي تقدمها هذه المراكز لذوي الحاجه من المترددين عليها، مع ضرورة توفير أطباء متخصصين في التخصصات التي يقل وجودها.
6. ضرورة العمل على صيانة مباني المستشفيات، وتطوير نظام العمل بدرجة يسهل معها تقديم الخدمات للمترددين وتحسين مستواها.
7. توفير سيارات إسعاف مجهزة وبإعداد كافية بكل مستشفى لنقل الحالات الطارئة إلى المستشفيات.

الهوامش:

1. الهيئة العامة للمعلومات والتوثيق، النتائج الأولية للتعداد العام للسكان،2006،ص 1.
2. اللجنة الشعبية العامة للصحة، تقرير عن خدمات المستشفيات، بيانات غير منشورة،2007، بدون ترقيم.
3. مصلحة الإحصاء والتعداد ليبيا. 2013، بدون ترقيم.
4. الهيئة العامة للمعلومات والتوثيق، النتائج الأولية للتعداد العام للسكان،2006،ص 1.

المراجع.