الخدمات الطبية في منطقة أم الرزم ودورها في جودة الحياة الصحية.

حنان غيث سليمان محمد*
قسم الجغرافيا ونظم المعلومات الجغرافية، كلية الآداب، جامعة درنة ، ليبيا
ktanyhana@gmail,com
تاريخ الارسال 2026/1/6م تاريخ القبول 2026/2/3م

Medical Services in the Umm Al-Razm Area and Their Role in Health-Related Quality of Life

Hanan Ghayth Suleiman Mohammed
Department of Geography and Geographic Information Systems, Faculty of Arts, University of Derna

Abstract:
This study aims to analyze the current state of medical services in the Umm Al-Razm area and to clarify their role in improving the population's health-related quality of life by examining the geographical distribution of health facilities, the efficiency of the services provided, and the available human resources.

The study reveals a clear spatial inequality in the distribution of medical facilities, with most services concentrated in specific neighborhoods, while other areas lack basic healthcare services. The results also indicate a shortage of health service levels and specialized clinics, as well as limited bed capacity at Umm Al-Razm General Hospital relative to the population size, leading to overcrowding and long waiting times. Furthermore, the study identifies an imbalance in health planning, manifested in a shortage of physicians compared to a relative surplus of nursing and pharmaceutical staff, in addition to inadequate ambulance and emergency services. Despite some positive indicators of health-related quality of life, high household healthcare expenditures impose economic burdens, highlighting the need to improve the efficiency and quality of medical services in accordance with modern standards.

Keywords: Medical Services, Geographical Distribution, Health-Related Quality of Life, Health Planning, Healthcare Service Efficiency.

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

الملخص:
تهدف هذه الدراسة إلى تحليل واقع الخدمات الطبية في منطقة أم الرزم وبيان دورها في تحسين جودة الحياة الصحية للسكان، من خلال دراسة التوزيع الجغرافي للمرافق الصحية وكفاءة الخدمات المقدمة والموارد البشرية المتاحة. وتوصلت الدراسة إلى وجود عدم عدالة واضحة في التوزيع المكاني للمرافق الطبية، حيث يتركز معظمها في أحياء محددة، مع افتقار بقية الأحياء إلى الخدمات الصحية الأساسية. كما أظهرت النتائج نقصاً في المستويات الصحية والعيادات المتخصصة، وضعف القدرة الاستيعابية لمستشفى أم الرزم العام مقارنة بعدد السكان، مما أدى إلى الازدحام وطول فترات الانتظار. وسجلت الدراسة اختلالاً في التخطيط الصحي تمثل في العجز في عدد الأطباء مقابل وفرة نسبية في الكوادر التمريضية والصيدلانية، إضافة إلى قصور خدمات الإسعاف والطوارئ. ورغم تحقيق بعض المؤشرات الإيجابية لجودة الحياة الصحية، إلا أن ارتفاع الإنفاق الأسري على الرعاية الصحية يفرض أعباء اقتصادية، مما يؤكد الحاجة إلى تحسين كفاءة وجودة الخدمات الطبية وفق المعايير الحديثة.
الكلمات المفتاحية: الخدمات الطبية، التوزيع الجغرافي، جودة الحياة الصحية، التخطيط الصحي، كفاءة الخدمات الصحية.

المبحث الأول _ الإطار المنهجي للدراسة.

المقدمة:
تشكل الخدمات الطبية مكانة فريدة ومميزة بين جميع الخدمات، نظرا لارتباطها بصحة الإنسان بشكل مباشر، وبسبب النقص العام في الخبرة التي يمتلكها الممرض.
هذا ما يجعل من تحسين الخدمات في القطاع الصحي أكثر أهمية وأكثر تعقيدا في الوقت نفسة، حيث تولي المجتمعات الحديثة لتحسين مستوى الخدمات الطبية اهتماما كبيرا وذلك لارتباطها بصحة الإنسان، وقد تبلور هذا الاهتمام بإنشاء وإقامة مؤسسات الخدمة الطبية في مواقع تجمعات السكان بإشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الطبية له عند حاجتهم له، كما سعى المهتمون والباحثون في هذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الطبية والتي تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى وكفاءة الخدمة الطبية.
ذلك الاهتمام يسعى للارتقاء بمستوى الخدمات الطبية في جميع المؤسسات الصحية باختلاف أنواعها. ولزيادة الوعي بالممارسة الصحيحة لها لتقديم أفضل الخدمات والحصول على رضا المرضى والمراجعين وتحقيق الأهداف والسياسات والخطط العامة للتنمية، **(نور، 2015، ص899).**

وقد أولت منظمة الصحة العالمية أهمية خاصة لموضوع كفاءة الخدمات الطبية بأقل النفقات في الجهد سواء أكانت بعض الجهود على شكل أموال ام قوى عاملة ام موارد أخرى.

❖ مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

تتمثل مشكلة الدراسة في النقاط التالية :-

- هل يتناسب توزيع الخدمات الطبية في منطقة الدراسة مع التوزيع الجغرافي للسكان.
- ما كفاءة الخدمات الطبية المقدمة لسكان منطقة أم الرزم.
- هل هناك صعوبة لسكان المنطقة في الحصول على الخدمات الطبية.

❖ فرضية الدراسة :

- المؤسسات الطبية في منطقة أم الرزم لم تتوزع على جميع أحياء المنطقة بشكل منتظم.
- عدم كفاءة الخدمات الطبية في المؤسسات الطبية لمنطقة أم الرزم نتيجة النقص الكبير في عدد العاملين في المجال الطبي سواء أطباء متخصصين كانوا ام ممرضين ام من العاملين.
- الفرضية الأولى والثانية هي السبب في تدني مستوى جودة الحياة الصحية لسكان منطقة أم الرزم.

❖ أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي :-

- دراسة واقع المؤسسات الطبية وتوزيعها الجغرافي على مستوى احياء منطقة الدراسة بغية الوصول إلى التوزيع المتوازن والوقوف على أهم المشاكل لغرض وضع الحلول المناسبة لها.
- قياس مستوى الخدمات الطبية المقدمة للمرضى في منطقة أم الرزم لعام 2025 باستخدام عدد من المؤشرات وتطبيقها وفق المعايير المحلية والدولية.

▪ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الموضوع المدروس فيما سينجم عنه من نتائج وما ستقدمه من توصيات، تسهم في تحسين الخدمات الطبية المقدمة في القطاع الصحي لمنطقة أم الرزم ويعتبر هذا الموضوع إضافة علمية في مجال استدامة الخدمات، بالإضافة إلى إغناء مكتبة الكلية بعناوين حديثة لم تحظى بالاهتمام الكافي من قبل الجهات المختصة في الدولة.

❖ منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي الذي يعتمد على جمع البيانات ثم اخراجها على شكل مخرجات متمثلة بالأساليب الاحصائية لغرض الوصول إلى النتائج، فضلا عن المسح الميداني والمقابلات الشخصية واستخدام استمارة الاستبيان.

❖ مجال الدراسة:

- **المجال المكاني:** تقع منطقة أم الرزم في الجزء الشمالي الشرقي لدولة ليبيا ؛ على الطريق الساحلي الرابط بين مدينة درنة وطبرق مما يجعلها نقطة مرور مهمة، فهي تبعد عن مدينة درنة حوالي 48 كم شرقاُ، كما تبعد عن مدينة طبرق حوالي 125كم غرباً، ويحدها من الشمال منطقة أم حفين، ومنطقة العزيات جنوباً، ومن الشرق البحر المتوسط خليج البمبة، أما غرباً فتحدها مدينة درنة.

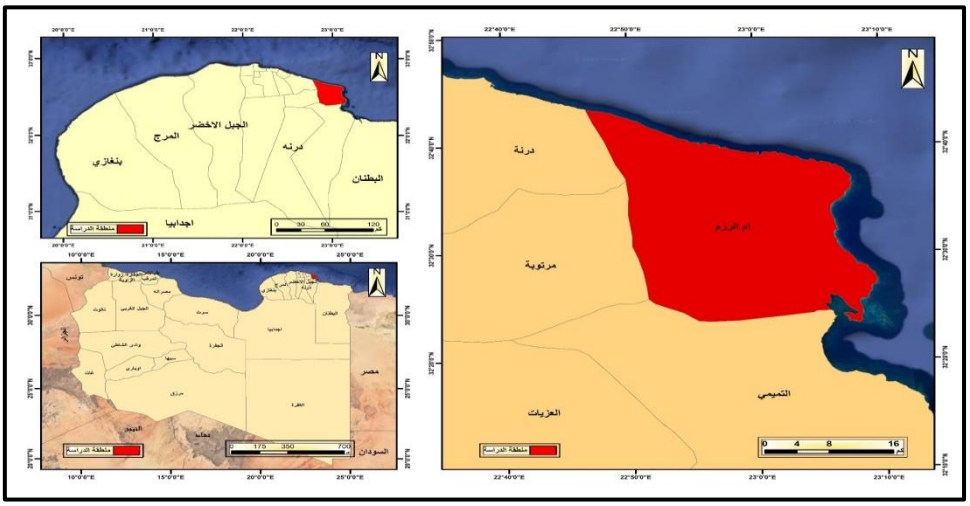
أما فلكياً تقع المدينة عند دائرة خط عرض 50-45-32 شمالاً وخط طول 00-15-22 شرقاً، مما يعني أنها تقع ضمن نطاق العروض المعتدلة الدفيئة، الشكل (1).

تبلغ مساحة منطقة أم الرزم عام 2024 م 478.4 هكتاراً، **(الغيثي، 2025، ص 305)**، وتنقسم المنطقة إلي ست أحياء سكنية وهي كالاتي: وسط البلاد، الحي الجديد[المفرش سابقاً]، الجبيلة، الشعبية البيضاء، بوسلوفة، الخريبة، شكل (2).

المجال البشري: تشمل الموطنين المتلقين للخدمات الطبية الذين استطاعوا الحصول على الاستبانة والاجابة على تساؤلاتها.

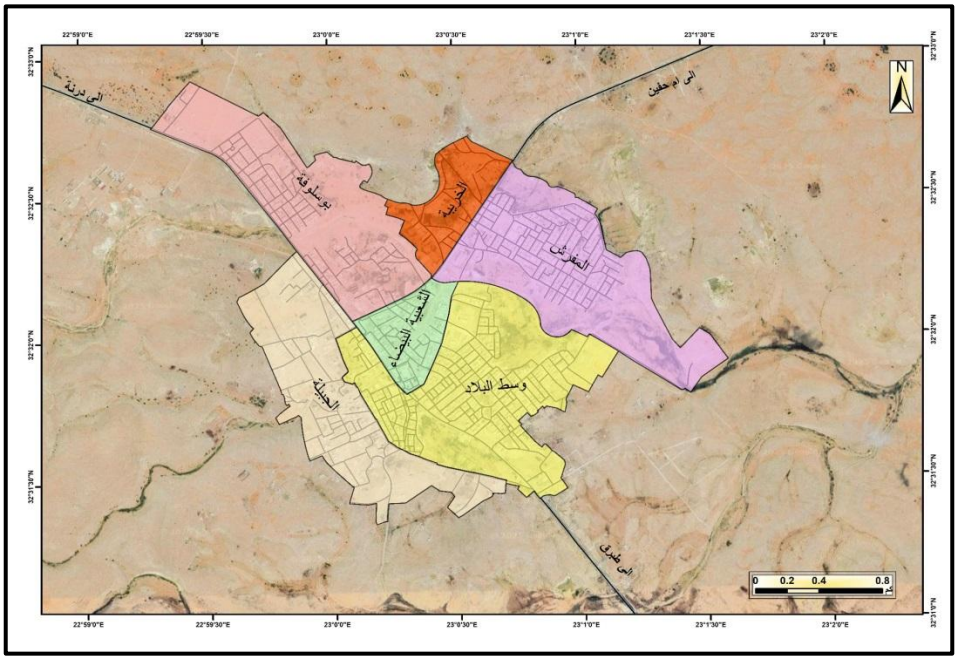
- **المجال الزمني:** تم تحديد المدة الزمنية اللازمة للقيام بالدراسة الميدانية وتوزيع استمارة الاستبيان لمدة من (20-11-2025م الي 29-12 2025م).

شكل (1) موقع ام الرزم عام 2025.



المصدر: اعداد الباحث باستخدام (Arc Map 10.3)، استنادا الى امانة التخطيط، مصلحة المساحة، الاطلس الوطني، 1978، ص25.

شكل (2) أحياء ام الرزم عام 2025.



المصدر: اعداد الباحث باستخدام (Arc Map 10.3)، اعتمادا على الدراسة الميدانية، 2025.

- مجتمع الدراسة : تم تصميم 300 استمارة استبيان وتوزيعها على عينة الدراسة البالغ عددهم 300 شخص موزعين على ست أحياء سكنية حيث كان نصيب كل حي 50 استمارة حيث تم تحديد حجم العينة بناء على عدد سكان منطقة أم الرزم البالغ، (11136) نسمة عام 2025م. (*)

❖ **الدراسات السابقة:**

يمكن تقسيم الدراسات السابقة إلي قسمين :

قسم يتناول جغرافية الخدمات الصحية بوجه عام والآخر يتعلق بمنطقة الدراسة نفسها، أما فيما يتعلق بجغرافية الخدمات الصحية فقد بدأت بدراسة **(عبدالله الصنيع، 1983)**، عن الخدمات الصحية في مدينة مكة المكرمة تناول فيها شرح الوضع الحالي، والتوزيعات المكانية للخدمات الصحية على مختلف مستوياتها، كما حلل فيها الآراء التي أبداها المستفيدون من هذه الخدمات من خلال اعتماده على استمارات الاستبيان وسيلة أساسية لجمع المادة العلمية.

كما قام **(يوسف طعماس، 1986)**، بدراسة تحت عنوان التوزيع المكاني للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. ناقش فيها توزيع مراكز الخدمات الصحية في المملكة، وما إذا كان هذا التوزيع متكافئا أنحائها جميعاً أم لا، كما تناول موضوع القوى البشرية السعودية وغير السعودية العاملة في القطاع الصحي.

وقد قام **(رمزي الزهراني، 1989)**، بدراسة الخدمات الصحية في مدينة مكة المكرمة، حيث قام بتحليل العوامل المؤثرة في استخدام المركز الصحية، وقد اعتمد في دراسته اعتماداً كلياً على استمارة الاستبيان بعد تقسيم المدينة إلي أربعة قطاعات لتسهيل جمع المعلومات وتحليلها.

كما أجرى **(السيد البشرى، 1989)**، موضوع تخطيط الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ، حيث تأتي دراسته في محاولة لدراسة وتقيم النموذج الحالي للخدمات الصحية في المملكة ؛ بهدف الوصول إلي وضع مقترحات فعالة للتخطيط المستقبلي لهذه الخدمات الحيوية، وقد اهتم خلال دراسته بالعديد من المؤثرات الدالة على مستوي الخدمة مثل نسبة عدد السكان لكل طبيب ولكل سرير.

(*) تم تقدير عدد السكان من قبل الباحثة بالاعتماد على عدد السكان عام 2020 البالغ (9940 نسمة) ومعدل النمو السنوي (2.3%) وباستخدام المعادلة التالية: الإسقاط السكاني لمنطقة الدراسة لعام 2025 = لوت2 +ن لو(1+ر).

أما عن الدراسات السابقة المتعلقة بمنطقة الدراسة فهي :-

دراسة **(زهران الرواشدة، 2021)**، عن سكان بلدة أم الرزم شمال شرق ليبيا : دراسة جغرافية.

دراسة **(عبدالرحيم الغيثي، 2025)**، التي تطرق فيها إلي تقيم استخدامات الأرض في بلدة أم الرزم حيث قام بدراسة تحليلية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية وبين فيها أن الأرض المستخدمة للأغراض الصحية في بلدة أم الرزم لا تتجاوز (2.2) هكتار ما يوازي 1% من المساحة المستخدمة و(0.5%) من المساحة الكلية للبلدة وهي مساحة ضئيلة جداً احتل بها هذا الاستخدام مرتبة متأخرة ما بين استخدامات الأرض.

المبحث الثاني ـ ماهية الخدمات الطبية والعوامل المؤثرة في كفاءتها ونفوذها في منطقة أم الرزم :

أولا ـ مفهوم الخدمات الطبية :

يعد الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين هدفا رئيسيا بالنسبة لأي دولة في خططها التنموية الاجتماعية الاقتصادية، والذي أسهم في نقل المستشفيات من إطارها القديم المتمثل في كونها مجرد مكان يمارس فيه الطبيب مهنته، ليأخذ إطار أشمل في الكيفية التي تقدم بها الخدمة الطبية لطالبيها سواء من المرضى أو غير المرضى، فضلا عن تخطيط وتنفيذ برامج التطوير والبحث، إلى جانب وضع معايير للرقابة على جودة الخدمات الطبية المقدمة، **(جمال، 2019، ص2)**.

تعرف الخدمات الطبية على أنها مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والاستمرار وكذلك مرتبطة بالوظائف الأخرى للمجتمع، **(جواح، 2020 ،ص39)**.

كما عرفت أنها: الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، **(محمود، 2014، ص201)**.

- **أنواع الخدمات الطبية.**

تنقسم الخدمات الطبية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى قسمين :-

- خدمات طبية علاجية وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل (خدمات التشخيص- خدمات العلاج - خدمات الرعاية الصحية - خدمات الصيدلانية).
- خدمات طبية وقائية تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع ويطلق عليها أيضا اسم الخدمات الصحية البيئية أو العامة، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من

الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وتشمل (خدمات الرقابة الصحية - خدمات الرقابة البيئية

- خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي - وخدمات الحجر الصحي)، **(كاظم، 2007، ص22)**.

وفي منطقة الدراسة تتوافر فيها جميع الخدمات الطبية العلاجية من خدمات التشخيص وخدمات العلاج وخدمات الرعاية الصحية وخدمات صيدلانية بينما لا تشتمل على أي نوع من الخدمات الطبية الوقائية ويقتصر توافر الخدمات الطبية الوقائية على التطعيمات والتحصينات للأطفال وكبار السن ضد الأمراض المختلفة.

ثانيا: العوامل المؤثرة في كفاءة ونفوذ الخدمات الطبية في منطقة أم الرزم: تتمثل فيما يلي:

1. **التوزيع الجغرافي للمرافق الطبية:**

تصنف الخدمات والمرافق الطبية في دولة ليبيا حسب النوع في مخططات الجيل الثاني إلى (وحدة صحية أساسية - مركز صحي أساسي - عيادات مجمعة - المستشفيات العامة - المستشفيات التخصصية - الصيدليات)، **(محمد،2011، ص136)**.

يتضح من خلال الجدول (1) التوزيع غير العادل للمرافق الطبية بين أحياء منطقة أم الرزم، حيث نجد عند دراسة المرافق الطبية في منطقة أم الرزم أن بعض المرافق غير موجودة وذلك من خلال مقارنتها بالمرافق الطبية الموجودة في ليبيا فالمستوى الأول المتمثل في وحدة صحية أساسية غير موجود في منطقة الدراسة، بالإضافة إلى المستوى الثالث والخامس المتمثل في العيادات المجمعة والمستشفيات التخصصية.

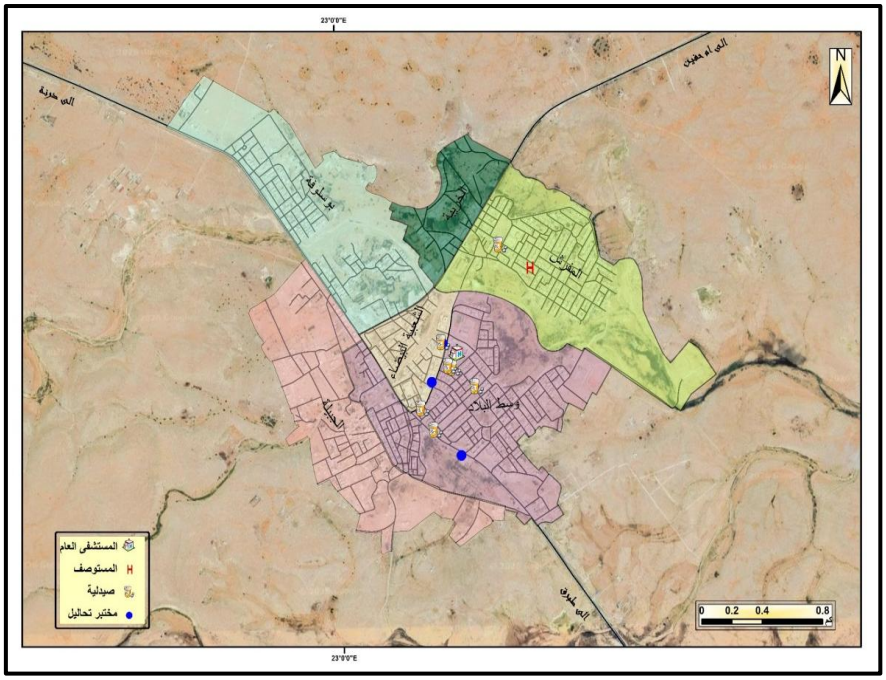
جدول(1) التوزيع الجغرافي للمرافق الطبية على احياء منطقة أم الرزم

المرافق الطبية	أم الرزم	أحياء أم الرزم
وحدة صحية أساسية	-	-
مركز صحي اساسي	1	الحي الجديد
عيادات مجمعه	-	-
مستشفيات العامة	1	وسط البلاد
المستشفيات التخصصية	-	-
الصيدليات	7	وسط البلاد + الحي الجديد

المصدر: من اعداد الباحث اعتمادا على الدراسة الميدانية 2025.

كما أن المرافق الطبية تتركز في حي وسط البلاد والحي الجديد بواقع مرفق طبي واحد لكل منهما كما في الشكل (3)، بينما تخلو باقي أحياء منطقة الدراسة من أي تواجد للمرافق الطبية عاد الصيدليات ومعامل التحاليل وهذا يظهر العجز الواضح للمرافق الطبية الذي يؤثر بلا شك في مدى تلقي السكان للخدمات الطبية، حيث يعد الموقع الجيد والمميز للمنشأة الصحية هو الذي يتسم بسهولة الوصول إلية وقيمته العلاجية والخدمية التي تسهم في إنقاذ حياة الفرد في مختلف الظروف.

شكل (3) توزيع المرافق الطبية على أحياء منطقة أم الرزم.



المصدر: اعداد الباحث باستخدام (Arc Map 10.3)، اعتمادا على الدراسة الميدانية 2025.

2. عدد الأسرة وعدد المترددين على المرافق الطبية:

يقتصر وجود الأسرة على المستشفيات فقط ومن ثم لا يمكن الحكم على حجم باقي المراكز الصحية الأخرى من خلال هذا المقياس. وعلى الرغم من ذلك يعد عدد الأسرة بالحجم السكان (سرير/ ألف نسمة) من أكثر وسائل قياس حجم المستشفيات شيوعا في كل الدراسات التي تناولت هذه الخدمة، كما أنه يعد من أفضلها لما له من مميزات قد لا تتوافر للمقاييس الأخرى، حيث إن عدد الأسرة كثير التكرار في الاحصائيات المنشورة، بالإضافة إلى أن الفريق الطبي اللازم لتقديم الخدمة يتوقف على عدد الأسرة المتاحة في المستشفى، وليس العكس إلى جانب أن عدد المترددين

على المستشفى بوجه عام والأقسام الداخلية بوجه خاص يتوقف على عدد الأسرة المتاحة **(Haynes,R.PP.110:111)**. ومن تحليل بيانات الجدول (2) يمكن استنتاج الآتي:-

• وجود فجوة واضحة بين عدد الأسرة المتاحة في مستشفى أم الرزم العام ومستوى الطلب الصحي للسكان، حيث يبلغ عدد الأسرة 70 سريرا فقط، في حين يصل معدل الخدمة السريرية إلى 159 -نسمة /سرير، وهو أقل بكثير من المستوى القومي المقدر ب270 نسمة /سرير. ويعكس هذا الوضع ضعف القدرة الاستيعابية للمستشفى مقارنة بحجم السكان المخدومين، مما قد يؤدي إلى ارتفاع الضغط على الأقسام الداخلية، وزيادة مدة الانتظار، وتراجع جودة الخدمات الطبية المقدمة.

كما يؤكد ذلك الحاجة الملحة إلى دعم البنية التحتية الطبية من خلال زيادة عدد الأسرة أو إنشاء مرافق طبية مساندة لتقليل هذا العجز وتحسين كفاءة الخدمة السريرية.

جدول (2) عدد السكان والمرافق الطبية والأسرة وأعدد المترددين في منطقة أم الرزم للعام 2025.

المنطقة	عدد السكان	عدد المرافق	عدد الأسرة	نسمة/سرير	عدد المترددين	المتوسط اليومي
أم الرزم	11136	1	70	159	32444	88

المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على نتائج الدراسة الميدانية 2025.

• إن عدد المترددين على المرافق الطبية قد بلغ 32444 مريضا سنويا، بمتوسط يومي 88 مريضا، ويرجع ارتفاع نسبة المترددين على العيادات الخارجية لمستشفى أم الرزم العام إلى عدة أسباب وهى :- * الكفاءة الجيدة للكوادر الطبية العاملة في المستشفى.

* امتداد نفوذ المستشفى لتوفر الأجهزة ومعمل التحليل والتصوير والأشعة.

* تغطي خدمات هذا المستشفى سكان المناطق المجاورة لمنطقة الدراسة (أم حفين - رأس التين - خليج البمبة -الحسي).

3. الكوادر العاملة في القطاع الطبي:

يمثل عدد الأطباء وهيئة التمريض والعاملين بالوحدات الطبية دورا مهما في توضيح مدى كفاءة الخدمة بهذه الوحدات، كما تعتبر معيارا للحكم عليها من خلال مقارنة حجم السكان, وبالنظر إلى الجدول (3) يتضح ما يلي:

أن حجم الكوادر الطبية في منطقة الدراسة 292 عاملا، منهم 8 أطباء بنسبة 2.7%، و22 أخصائي ما يمثل 7.5%، والعدد الباقي يمثل الصيادلة والإداريون والفنيون.

جدول (3) عدد الكوادر العاملة في الخدمات الطبية في منطقة أم الرزم لعام 2025.

المنطقة	الأطباء	التمريض	الصيادلة	الأخصائيون	الإداريون	الفنيون	المجموع
أم الرزم	8	120	17	22	95	30	292

المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على نتائج الدراسة الميدانية 2025.

وعند دراسة واقع توزيع الكوادر الطبية من خلال مقارنة معدلات الكوادر بالنسبة لعدد السكان بالمستوى القومي، وهو أسلوب مهم لتقييم كفاءة النظام الطبي، اتضح أن معدل السكان لكل طبيب بلغ 1392 نسمة/طبيب، وهو معدل مرتفع مقارنة بالمعدل القومي البالغ 800 نسمة /طبيب، مما يشير بوضوح إلى وجود عجز في عدد الأطباء وعدم كفايتهم لتلبية الاحتياجات الطبية للسكان، الأمر الذي قد ينعكس سلبا على جودة الخدمات الطبية وسهولة الحصول عليها.

في المقابل بلغ معدل الصيادلة 655 نسمة /صيدلي، وهو معدل منخفض عند مقارنته بالمستوى القومي البالغ 5000 نسمة /صيدلي، ما يدل على وجود وفرة نسبية في عدد الصيادلة مقارنة بعدد السكان، وهو ما قد يشير إلى اختلال في التوازن بين فئات الكوادر الصحية المختلفة.

أما فيما يتعلق بالتمريض، فقد بلغ معدل السكان 92 نسمة /ممرض، وهو أقل من المعدل القومي البالغ 208 نسمة /ممرض، مما يعكس توافرا جيدا في الكادر التمريضي، ويعد ذلك عاملا إيجابيا يمكن أن يساهم في تحسين مستوى الرعاية الطبية، خاصة في الجوانب المتعلقة بالرعاية المباشرة للمرضى.

كما أظهر معدل الفنيين الصحيين انخفاضا واضحا، حيث بلغ 371 نسمة /فني صحي مقارنة بالمعدل القومي البالغ 10000 نسمة /فني صحي، وهو ما يدل على ضعف في التخطيط المتوازن للموارد البشرية.

4. المعامل والمختبرات والصيدليات في منطقة أم الرزم:

تعد المعامل والمختبرات من أهم مرافق التنمية الصحية نظرا لمقدرتها الفائقة على تحديد أمراض الإنسان، ودورها المهم في مساعدة الطبيب في اختيار أو تحديد التشخيص الدقيق للمريض ومن ثم اعطاء العلاج المناسب له الذي يسهم في تحسنه وشفائه، وبلغ عدد هذه المعامل والمختبرات في منطقة الدراسة (4) معامل واحده منها

تتبع المستشفى العام أما باقي المعامل فهي تابعة للقطاع الخاص، ويرجع قلة عدد هذه المعامل إلى ارتفاع تكاليف إنشائها مع ملاحظة اتجاه معظم المرضى إلى مستشفى أم الرزم العام لإجراء التحاليل والأشعة الازمة حيث بلغ عدد المترددين في شهر نوفمبر 2025 (1107) مريضا من مختلف المناطق، أجريت لهم (3125) تحليل طبي.(*)
في حين بلغ عدد الصيدليات (8) صيدليات (7) منها تجارية وواحده فقط حكومية وهي تابعة للمستشفى تتوزع جميعها على حي وسط البلاد بالقرب من المستشفى وواحده فقط في الحي الجديد، وبالنظر إلى الشكل (4)، نلاحظ ما يلي. أن 76.3%من أفراد العينة يتحصلون على الأدوية من الصيدليات التجارية، مقابل 23.7% من أفراد العينة يتحصلون على الأدوية من الصيدليات العامة، وأن تكاليف العلاج غالبا مرتفعة في ظل ارتفاع تكاليف المعيشة وانخفاض مستوى دخل الأسرة وهذا بطابع الحال يؤثر على جودة الحياة الصحية لسكان منطقة أم الرزم.

شكل (4) الحصول على الدواء لسكان ام الرزم عام 2025.

المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على نتائج الدراسة الميدانية 2025.

5. خدمات الإسعاف في منطقة الدراسة:

تبرز أهمية خدمة الإسعاف من ارتباطها بمجالات الطوارئ، والرعاية العاجلة والتي تستوجب التدخل الطبي السريع لإنقاذ حياة الأفراد، ويجب أن يكون هناك تنسيق بين قسم الاستقبال والأقسام الداخلية بالمستشفيات لتأمين حالات الطوارئ، **(Tatge,Mark,1985,P.36)**. وفي منطقة الدراسة يوجد قسم الإسعاف وهو تابع

(*) **قسم المختبرات الطبية وبنك الدم، مستشفى أم الرزم العام، بيانات غير منشورة، 2 ديسمبر 2025.**

لمستشفى أم الرزم العام يخدم في هذا القسم (3) سيارات إسعاف، وعدد(4)مسعفين وعدد (4) قائد مركبة وعدد (4) فني عناية يكون متواجد في سيارة الإسعاف في حالات الضرورة، ولا يعد هذا العدد كافيا لخدمة السكان بشكل فعال، حيث يبلغ عدد سكان منطقة الدراسة 11136نسمة، في حين يتوفر 3سيارات إسعاف فقط، أي بمعدل سيارة واحدة لكل 3700 نسمة.

رغم أن هذا المعدل قد يبدو مقبولا نظريا في بعض المناطق الصغيرة، إلا أنه عمليا غير كاف إذا أخذ في الاعتبار تكرار الحالات الطارئة، وبعد المسافات، وإمكانية تعطل إحدى السيارات أو خروجها عن الخدمة للصيانة.

أما من حيث الكوادر البشرية، فإن وجود 4 مسعفين و4 فنيي إسعاف و4 قائدي سيارات يعد عددا محدودا، خاصة إذا كان قسم الإسعاف يعمل على مدار 24 ساعة بنظام الورديات. هذا العدد لا يسمح بتغطية مستمرة وآمنة دون إرهاق العاملين، كما لا يضمن وجود طاقم كامل لكل سيارة إسعاف في الوقت نفسه عند تعدد البلاغات الطارئة.

6. معدل الخدمات الطبية للفرد في منطقة أم الرزم:

يربط هذا المعدل المساحة المخصصة للخدمات الطبية مع عدد السكان، وذلك من خلال تقسيم المساحة التي تشغلها مؤسسات الخدمات الطبية على جملة السكان في سنة معينه، وهذا المعدل بالإضافة إلى كونه معيارا تخطيطيا على أساس المساحة الطبية المطلوبة لخدمة عدد متوقع من السكان في المستقبل بناء على مقداره التخطيطي، فهو ايضا يمثل مؤشرا مهما لتقييم الخدمات الطبية من خلال المقارنة بين مقداره الفعلي مع التخطيطي، **(الدرسي، 2003، ص 87)**.

من خلال الجدول (4) يتضح أن معدل الفرد من المساحة المخصصة لهذه الخدمات في منطقة أم الرزم عام 2025 قد بلغ (0.5) متر مربع وهو بذلك يقع ضمن المعيار التخطيطي المحلي لنصيب الفرد من المساحة الطبية الذي يتراوح بين (0.2_0.5) للفرد.

جدول(4) نصيب الفرد من مساحة الأرض المخصصة للخدمات الطبية في منطقة أم الرزم للعام 2025م.

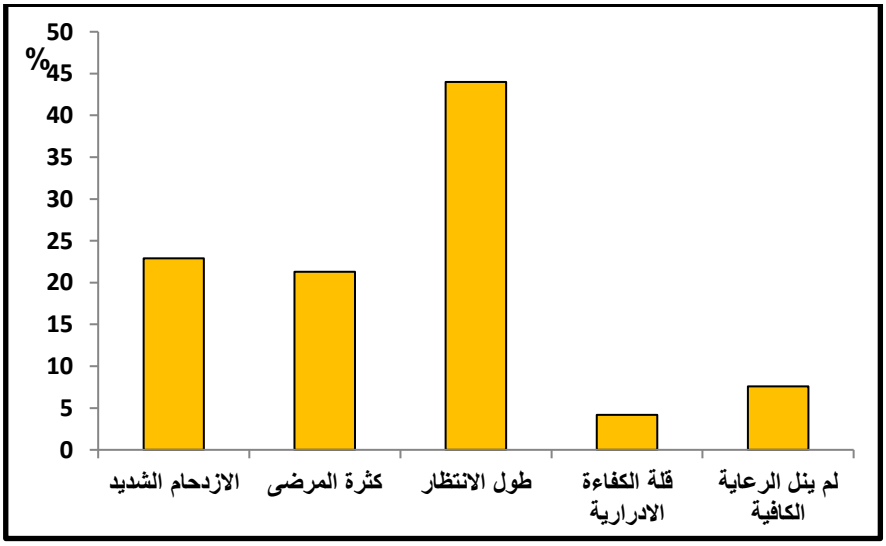
المنطقة	عدد السكان	مياحة المرافق الطبية ($م^2$)	نصيب الفرد من المساحة الطبية ($م^2$)	المعيار المحلي لنصيب الفرد من المساحة الطبية ($م^2$)
أم الرزم	11136	22000	0.5	يتروح بين 0.2-0.5

المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على نتائج الدراسة الميدانية 2025.

7. مستوى الخدمات الطبية في منطقة أم الرزم:

- أظهرت الدراسة الميدانية ارتفاع نسبة السكان الذين يصفون مستوى الخدمات الطبية في منطقة الدراسة بالمتوسط لتصل إلي 76.6% بينما يصفها 12.7% بالضعيفة مما يشير إلي رضا نسبي، لكنه غير كافي لتحقيق جودة عالية للخدمات الطبية ولعل من أهم الأسباب التي تكمن في ارتفاع نسبة من يصفون مستوى الخدمات الطبية في منطقة الدراسة بالمتوسط ما يلي.
- عدم وجود كثير من الأطباء المتخصصين حيث بلغت نسبة من يرى عدم توفر التخصصات الطبية 60.3% مما يضطرهم للذهاب إلي العيادات الخاصة أو تحمل مشاق السفر إلي مستشفيات أخرى ويلجأ كثير منهم للسفر خارج البلاد بينما أكد 39.7% على توفير التخصصات الطبية.
- جودة الكوادر الطبية في منطقة الدراسة جيد ولكنها غير ممتازة حيث أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن 74%، من إجمالي أسر العينة يصفون الكوادر الطبية بانها جيدة و 17.7%، بأنها ممتازة مما يدل على وجود نسبة ترى الحاجة إلي تحسن الأداء.
- طول فترة الانتظار يمثل المشكلة الأكبر لسكان المنطقة يليه الازدحام الشديد ثم كثرة المرضى المترددين على المستشفى هذا حسب الدراسة الميدانية كما هو موضح بالشكل (5) مما يدل على وجود ضغط كبير على المؤسسات الطبية وضعف القدرة الاستيعابية.

شكل (5) التوزيع النسبي للمشاكل التي تواجه المرضى عند معالجة أحد أفراد الأسرة.



المصدر: اعداد الباحث اعتمادا على نتائج الدراسة الميدانية 2025.

8. نفوذ الخدمات الطبية في منطقة أم الرزم:

يعد معيار نفوذ الخدمات الطبية أصدق معيار للحكم علي مدى ملائمة مركز الخدمات الطبية لتوزيع السكان، حيث تتأثر هذه الرحلة بالعديد من العوامل، منها المسافة ووسيلة الانتقال وزمن الوصول إلي مراكز الخدمة، وتهتم الدراسة هنا بدراسة العوامل المؤثرة في امتداد نفوذ الخدمات الطبية في منطقة الدراسة، ولمعرفة نفوذ هذه الخدمات اعتمادا على الدراسة الميدانية ونتائج استمارة الاستبيان، المقدمة لعينة من السكان، حيث أظهرت الدراسة الميدانية أن ما نسبته عن 48.3% من إجمالي أسر العينة يقطعون مسافة أقل منذ 500متر، بينما يقطع 24.7% مسافة تزيد عن 1500متر، لتلقي الخدمة الطبية مما يدل على وجود تباين مكاني في توزيع الخدمات الطبية بين أحياء المنطقة. كما أظهرت الدراسة الميدانية أن ما يزيد عن44.3 % يستغرقون من 15 إلي 30 دقيقة للوصول إلي أقرب عيادة طبية، أما النسبة الباقية منهم 29.7% يستغرقون أكثر من 30 دقيقة للوصول إلي أقرب عيادة طبية، وهذا يعكس صعوبة نسبيه في الوصول السريع للخدمات الطبية، خاصة في الحالات الطارئة.

في حين تتعدد صور النقل المستخدمة في وصول السكان إلي مركز الخدمات الطبية، حيث أظهرت الدراسة الميدانية أن ما نسبته عن 58.7% يستخدمون السيارات الخاصة، بينما تنخفض نسبة من يمشون سيراً على الأقدام إلي 21% من إجمالي أسر العينة، وتنعدم نسبة من يستخدم سيارة عامة كوسيلة لذهاب إلي المستشفى، حيث يشير ذلك إلي محدودية وسائل النقل العامة، خاصة لكبار السن والمرضى.

المبحث الثالث- جودة الحياة الصحية لسكان منطقة أم الرزم :

للحكم على جودة الحياة الصحية لسكان منطقة أم الرزم تم الاستعانة ببعض المؤشرات وهى:

1. الأمراض المتوطنة في منطقة أم الرزم:

تشكل الأمراض المتوطنة عبئا ومشاكل صحية تثقل كاهل الدولة وتكلفها كثيرا من الجهد والمال، وتسبب في الكثير من معاناة الإنسان هدف التنمية ووسيلتها، وبالتالي تؤثر على جودة الحياة الصحية، يعرف التوطن لمرض ما بالوجود المستمر له أو عامله المسبب داخل منطقة جغرافية معينه وقد يشار به ايضا إلى الانتشار المعتاد لمرض معين داخل هذه المنطقة، **(محمد، 2009، ص 309)**.

أفادت نتائج استمارة الاستبيان أن 30.3% من أفراد العينة يعانون من وجود أمراض مزمنة لدى أحد أفراد الأسرة مقابل 69.7% من أفراد العينة لا يعانون من أي أمراض مزمنة، وأن أغلب الأمراض المزمنة في منطقة الدراسة هي مرض السكر ومرض ضغط الدم، وتشير هذه النسبة الى حاجة المنطقة الملحة إلى خدمات رعاية طويلة الأمد.

2. معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة:

يعتبر معدل الوفيات عند الأطفال مؤشر الإنتاج الأساسي لصحة الأطفال ورفاههم، وللنمو الاقتصادي والاجتماعي بشكل عام. إنه مؤشر دقيق للصحة العامة لأنه يعكس مدى تمكن الأطفال والمجتمعات من الاستفادة من التدخلات الصحية الأساسية كالتلقيح والعلاج الطبي للأمراض المعدية والتغذية الكافية.

تعرف منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف) معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة على أنه احتمال وفاة طفل، من بين كل 1000 مولود حي، ولد في سنة أو فترة زمنية معينة قبل بلوغه سن الخامسة.

عند دراسة هذا المعدل في منطقة الدراسة تبين أن عدد حالات وفيات الأطفال دون سن الخامسة قد بلغ 3 حالات فقط خلال عام 2025 حيث تعددت اسباب الوفاة ما بين وفاة طبيعية وحادث سير، في حين بلغ عدد المواليد الأحياء 235 مولود، **(التقرير الإحصائي السنوي لمستشفى أم الرزم العام)**، مما يعني أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في منطقة الدراسة يبلغ 12.8حالة لكل 1000مولود حي، وهو معدل جيد نسبيا بالنسبة لجودة الحياة الصحية، خاصة أن أسباب الوفاة المسجلة لا تعكس قصورا مباشرا في الرعاية الطبية، بل تعود في جزء منها إلى عوامل خارج القطاع الصحي.

3. معدل وفيات الأمهات:

يعتبر ارتفاع معدل وفيات الأمهات مؤشرا يعكس ضعف الخدمات الطبية المقدمة لهن والعكس صحيح، حيث إن سوء صحة النساء ومضاعفات الحمل والولادة وانخفاض وزن المواليد بالإضافة إلى سوء التغذية والعدوى بصفة عامة، كلها مسئولة عن المستويات المرتفعة لمرضى وفيات الأمهات والمواليد والأطفال، **(محمد، 2009، ص300)**.

يشير معدل وفيات الأمهات إلى الوفيات الناجمة عن مضاعفات الحمل والولادة وفي منطقة الدراسة بلغ إجمالي عدد حالات الولادة 235 حالة ولادة منها 204 ولادة طبيعية و31 ولادة قيصرية، ووفقا لتقرير الإحصائي لمستشفى أم الرزم العام فإنه لم

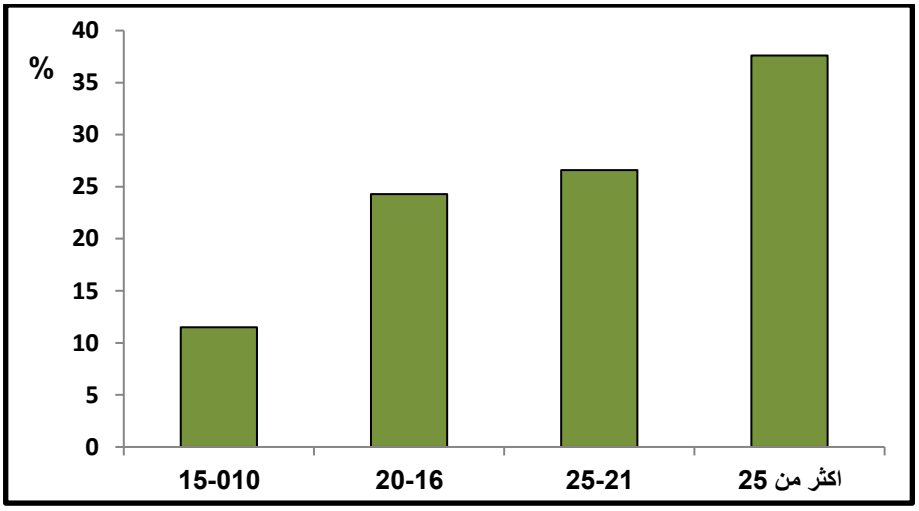
تسجل أي حالة وفاة للأمهات خلال عام ،2025 وهذ دليل على وجود رعاية صحية مقدمه لهن قبل الولادة و اثنائها.

4. معدل إنفاق الأسرة على الرعاية الصحية:

معدل إنفاق الأسرة على الصحة هو مقياس يعبر عن نسبة الأموال التي تنفقها الأسرة على الخدمات والمستلزمات الصحية، كالأدوية وزيارات الأطباء والعلاج مقارنة بإجمالي دخلها أو نفقاتها الاستهلاكية، كما يستخدم لتقييم مدى إمكانية الوصول للرعاية الصحية وتحديد ما إذا كانت هذه النفقات تشكل عبئا ماليا على الأسرة، خاصة عند تجاوز نسبة معينة (مثل 10% او 25% من دخل الأسرة).

يوضح الشكل (6) نسبة الأسر في منطقة الدراسة التي يصل إنفاقها الصحي إلى أكثر من 25% من الدخل، قد بلغت نسبتهم 37.6%مما يعني أن أكثر من ثلث الأسر تتحمل مستوى إنفاق صحي مرتفع.

شكل (6) نسبة انفاق الاسر على الرعاية الصحية في منطقة ام الرزم عام 2025.



المصدر: إعداد الباحث اعتمادا على نتائج الدراسة الميدانية 2025.

ويعكس هذا الوضع عدة دلالات مهمة، أبرزها ضعف كفاية خدمات الرعاية الصحية العامة أو محدودية التغطية الصحية، مما يضطر الأسر للاعتماد على الإنفاق المباشر، كما تشير هذه النسبة إلى ارتفاع تكاليف العلاج والأدوية مقارنة بمستويات الدخل، الأمر الذي قد يؤثر سلبا على تغطية احتياجات الأسرة الأساسية الأخرى مثل الغذاء و الذي يؤثر بدورة على جودة الحياة الصحية للسكان.

النتائج والتوصيات:

أولا - النتائج:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج المهمة التي تعكس واقع الخدمات الطبية في منطقة أم الرزم ودورها في جودة الحياة الصحية، ويمكن تلخيصها فيما يلي :

1- عدم عدالة التوزيع الجغرافي للمرافق الطبية حيث أظهرت الدراسة وجود تركز واضح للمرافق الطبية في حي وسط البلاد والحي الجديد، في حين تخلو باقي أحياء منطقة الدراسة من المرافق الطبية الأساسية، باستثناء الصيدليات ومعامل التحاليل، مما يؤكد صحة الفرضية القائلة بعدم انتظام التوزيع المكاني للخدمات الطبية.

2- تفتقر منطقة الدراسة إلى عدد من المستويات الصحية الأساسية والعيادات المجمعة والمستشفيات التخصصية، الأمر الذي يحد من كفاءة النظام الصحي المحلي ويزيد من الضغط على المستشفى العام.

3- أظهرت الدراسة ضعف القدرة الاستيعابية السريرية لمستشفى أم الرزم العام مقارنة بعدد السكان، مما أدى إلى الازدحام وطول فترات الانتظار.

4- يوجد عجز واضح في عدد الأطباء مقابل وفرة نسبية في الكوادر التمريضية والصيدلانية، مما يشير إلى وجود اختلالا في التخطيط الصحي.

5- خدمات الإسعاف والطوارئ غير كافية من حيث عدد السيارات والكوادر مقارنة بحجم السكان واتساع المنطقة.

6- رغم توافق نصيب الفرد من المساحة الطبية مع المعيار المحلي، إلا أن ذلك لم ينعكس على كفاءة الخدمة بسبب ضعف التجهيزات والتخصصات.

7- قيم أغلب السكان مستوى الخدمات الطبية بأنه متوسط، مع وجود صعوبات في الوصول وزمن الانتظار.

8- سجلت المنطقة مؤشرات إيجابية نسبيا لجودة الحياة الصحية تمثلت في انخفاض وفيات الأطفال وعدم تسجيل وفيات أمهات.

9- تتحمل نسبة معتبرة من الأسر عبئا ماليا مرتفعا للأنفاق على الرعاية الصحية، مما يؤثر على مستوى معيشتها.

ثانيا- التوصيات :

1- العمل على تحقيق عدالة التوزيع الجغرافي للخدمات الطبية من خلال إنشاء وحدات صحية أساسية ومراكز صحية في الأحياء المحرومة من الخدمات.

2- تطوير البنية التحتية الصحية عبر زيادة عدد الأسرة في مستشفى أم الرزم العام أو إنشاء مرافق طبية مساندة لتخفيف الضغط عن المستشفى.

3- دعم الكوادر الطبية المتخصصة، خاصة الأطباء، من خلال التعيين أو الاستقطاب أو برامج التحفيز، لتحقيق التوازن بين مختلف فئات العاملين في القطاع الصحي.

4- تعزيز خدمات الإسعاف والطوارئ بزيادة عدد سيارات الإسعاف والكوادر المؤهلة، وضمان التغطية المستمرة على مدار 24 ساعة.

5- التوسع في توفير التخصصات الطبية الأساسية داخل المستشفى العام، للحد من لجوء السكان إلى العيادات الخاصة أو السفر خارج المنطقة.

6- دعم الخدمات الطبية الوقائية مثل برامج التوعية الصحية، والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة، والرعاية طويلة الأمد.

7- العمل على تقليل العبء المالي على الأسر عبر تحسين توفر الأدوية والخدمات المجانية أو المدعومة في القطاع العام.

8- تطوير وسائل النقل الصحي والخدمات المساندة لتسهيل وصول كبار السن والمرضى إلى المرافق الطبية.

9- اعتماد نتائج الدراسة كقاعدة بيانات للتخطيط الصحي المستقبلي، والاستفادة منها في إعداد سياسات تنموية تسهم في تحسين جودة الحياة الصحية لسكان منطقة أم الرزم.

بيان تضارب المصالـــح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المراجع والمصادر:

1- عبدالقادر، محمد نور الطاهر أحمد، (2015)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الاردن، المجلد 11، العدد 4.

2- الغيثى، عبدالرحيم عبدالله فرج، (2025)، تقيم استخدامات الأرض الحضرية في بلدة أم الرزم الليبية-دراسة تحليلية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية، مجلة أبحاث بكلية الآداب، جامعة سرت، المجلد 17، العدد2.

3- الجدي، بلال جمال، بحر، يوسف عبد عطية، (2019)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضى المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية، المجلد 27، العدد 3، فلسطين.

4- جواح، أمال، وتبوب، عبد العالي، (2020)، التسويق الداخلي وأثره على جودة الخدمة الصحية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر.

5- محمود، حبيب، أسعد، باسل أنور،(2014)، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، (دراسة ميدانية لمراكز إشراف الشامية) مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، بسلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد 36، العدد 5، اللاذقية، سوريا.

6- الجميلي، رياض كاظم سليمان، (2007)، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء: دراسة في جغرافية المدن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد.

7- غنيم، عثمان محمد، (2011)، معايير التخطيط، فلسفتها وأنواعها ومنهجية أعدادها، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى.

8- الدرسي، حاتم خالد، (2003)، العيادات الطبية العامة في مدينة البيضاء، ماجستير غير منشورة، قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة الفاتح، طرابلس.

9- شجاع الدين، أحمد محمد، (2009)، السكان والتنمية المحلية، ورشة تدريبية، جامعة إب، الجمهورية اليمنية.

10- التقرير الإحصائي مستشفى أم الرزم العام، 2025.

11- إدارة الخدمات الصحية بلدية أم الرزم.

- Haynes, R.,(1987), "The Geography 0f Health Services in Britain" London,.
- Tatge. Mark, Waiting To Stoart Health Maintenance Organization Coald Malice Market Entry Harder Executive Modern Health Care,Vol.15,No14,Jal,1985.