https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

# التباين المكاني لمؤشرات التنمية الصحية العامة في ليبيا وآفاقها المستقبلية

**د. مصطفي غيث حسن**

استاذ مشارك بقسم الجغرافيا/ كلية التربية/ جامعة بني وليد– ليبيا.

Mas506030@gmail.com

**الملخص:**

تشهد معظم المناطق والمدن الليبية سواء الحضرية منها أو الريفية من الضغط المستمر على المرافق الصحية؛ نتيجة سوء التوزيع المكاني لهذه المرافق، وعدم مراعاة العدالة الاجتماعية في الوصول إليها، والحصول عليها بشكل منتظم وعادل يخدم كافة الأماكن المأهولة بالسكان، وللحد من هذه المشكلة فإنّ الأمر يتطلب منّا الاهتمام بنوعية وكفاءة هذه الخدمات كماً ونوعاً؛ وللوصول إلى ذلك ينبغي العمل وفق أسس تخطيطية لرسم سياسة صحية فعّالة، تعمل على تحقيق التوازن في إعداد وتوزيع المؤسسات الصحية والقوى العاملة فيها، ومواكبة الزيادة السكانية والتوسّع العمراني، ولأهمية هذه الخدمات في دعم مسار التنمية جاءت هذه الورقة لكشف الاختلافات المكانية بين مكوناتها، وقياس مؤشراتها المادية والبشرية، والاحتياجات المستقبلية لهذه الخدمات وفقاً للزيادة السكانية المتوقعة.

**الكلمات المفتاحية:** التنمية، المراكز الصحية، التباين المكاني، الصيادلة.

# *Spatial variation in health development indicators in Libya and its future prospects*

**mastafa Ghayth Hasan**

Department of Geography, Faculty of Education

Bani waileed University- Libya.

Mas506030@gmail.com

## *Abstract*

Most Libyan municipalities and cities, both urban and rural, face constant pressure on health facilities. This pressure stems from the poor spatial distributio of these facilities, the lack of consideration for social justice in accessing them, and the lack of regular and equitable access to them, serving all populated areas. To reduce this burden, along with attention to the quality and efficiency of these services, both quantitatively and qualitatively, it is necessary to work according to planning principles to formulate an effective health policy that balances the number and distribution of health facilities and their workforce, keeping pace with population growth and urban expansion. Given the importance of these services in supporting the development process, this paper aims to reveal the spatial differences between their components, measure their material and human indicators, and assess future needs for these services based on the expected population growth.

***Keywords*:** Development, Health Centers, Spatial Disparity, Pharmacists.

– الجزء الثاني من بحوث المؤتمر الجغرافي الثامن عشر والذي عقد بجامعة الجفرة بتاريخ 17–18– ديسمبر 2025 ، بعنوان (**البيئات الجغرافية الليبية الجافة وشبه الجافة: الواقع – الآفاق – التحديات** ، ( **2026.08.15** م) **https://jlgs.ly/ojs**.

**مقدمة:**

تُعدّ الخدمات الصحية المقدَّمة للسكان من المتطلبات الأساسية التي تهتم بها الدول، وذلك من حيث التخطيط وتوفير كامل الإمكانات المادية والبشرية اللازمة لرفع مستوى هذه الخدمات للمساهمة في تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة، لارتباط هذه الخدمات بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية التي تنفد على كافة المستويات الإقليمية والحضرية، كما أنّ توافرها أصبح أمراً ضرورياً وأساسياً، ومن سمات التحضر والتقدم؛ لِمَا توفره من احتياجات لصحة وحياة الفرد ونشاطاته المختلفة وخلق بيئة صحية، ولضمان فعالية هذه الخدمات يقتضي أنْ يهدف التخطيط تخصيص العدد الكافي من المؤسسات الصحية، وتحديد الموقع الأمثل لها (الشريعي، 2004، ص221) مع مراعاة التوزيع العادل بشكل متسق مع أعداد السكان، وتقليص الفجوة بين المدن وأقاليم الدولة، ولأهمية هذه الخدمات في حياة الإنسان ودعمها لمسار التنمية الاقتصادية والاجتماعية جاء هذا البحث لمناقشة مؤشرات التنمية الصحية وقياس متغيراتها في حواضر وبلديات القطر الليبي.

**مشكلة البحث:**

تواجه ليبيا كغيرها من دول العالم تفاوتاً مكانياً للمؤشرات الصحية بين المناطق والمدن، وعدم تكافؤ الفرص، حيث يميل الجزء الأكبر إلى التركز والتكتل في التجمعات السكانية الكبيرة، مما يؤدي إلى حرمان بعض المناطق والمدن الصغيرة من هذه الخدمات، واستناداً لذلك فإنّ البحث يطرح التساؤل الآتي: هل يتناسب التوزيع المكاني لمؤسسات وعناصر الخدمات الصحية مع التوزيع المكاني للسكان ؟ وهل نالت جميع المناطق نصيبها بشكل متساوٍ وحققت تغطية صحية تفي احتياجات السكان المتنامية ؟

**هدف البحث:**

يسعى البحث إلى إظهار واقع ونمط التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية في ليبيا، ومدى كفاءتها وكفاية المتاح منها، وإلى معرفة مكامن الخلل في متغيراتها باعتماد جملة من المعايير والمؤشرات.

**فرضية البحث:**

بعد الاطلاع على التقارير الخاصة بالموضوع، وما تمّ عرضه من تساؤلات وضعت الفرضية الآتية: لا يتطابق التوزيع المكاني لمؤسسات وعناصر الخدمات الصحية في ليبيا مع التوزيع المكاني للسكان، وأنّ مكوناتها المادية والبشرية لا تنسجم مع الحيز المكاني لتوزيع السكان وكثافتهم

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

بالشكل الذي يساهم في تكافؤ الفرص في الاستفادة منها.

**منهجية البحث:**

اعتمد على المنهج الوصفي لتقديم وصف دقيق وشامل لعناصر ومكونات الخدمات الصحية (المرافق الصحية والقوة العاملة) والتوزيع المكاني للسكان، مصحوباً بالمنهج التحليلي الكمي لجمع وتقييم البيانات والإحصائيات وجدولتها، وتحليلها لإظهار العلاقة فيما بينها، وتفسير التباين المكاني لعناصرها.

**الدراسات السابقة:**

هناك العديد من الدراسات السابقة المحلية والعربية التي تتفق مع موضوع الدراسة منها:

– **دراسة الذويب، آمنة سعد سعيد (سبتمبر 2024)**، بعنوان: الخدمات الصحية الخاصة في ليبيا دراسة تحليلية في الجغرافيا الطبية. هدفت إلى استعراض النمو الرأسي والأفقي للمرافق الصحية الخاصة في ليبيا، وإظهار الهيئة والنمط التي تتوزع به تلك المرافق، مستندة في ذلك على المنهج الإقليمي والمنهج الوصفي التحليلي لوصف وتحليل أسباب التباين المكاني وتوزيعها بين عامي (2008 – 2019). وأوصت الدراسة بالعمل على اعتماد جملة من المعايير التخطيطية لإنشاء المرافق الصحية الخاصة وفقاً لحجم وكثافة السكان.

– **دراسة الأسطى، محمد المهدوي (يناير 2024)**، بعنوان: التحليل الجغرافي لمراكز الخدمات الصحية في بلدية مصراتة باستخدام أدوات التحليل الجغرافي. هدفت إلى التعرّف على أهم المعايير المحددة لتوزيع المراكز الصحية في البلدية، ونمط التوزيع الجغرافي معتمداً في ذلك على الأسلوب الكمي لإخضاع الظاهرة المدروسة وعلاقتها المكانية للقياس الرياضي ضمن بيئة نظم المعلومات الجغرافية (Gis) لتحديد المركز الوسيط والمسافة المعيارية واتجاه التوزيع ونطاق تأثير الخدمة. وتوصّلت الدراسة إلى أنّ جميع المراكز الصحية غير مطابقة للمعيار الذي يحدد نصيب الفرد من المساحة المسقوفة.

– **دراسة حسين، مهدي ناصر (2023)**، بعنوان: التباين المكاني لبعض مؤشرات الواقع الصحي في مستشفى الرفاعي العام وعلاقته بمستوى التنمية البشرية. هدفت إلى تقييم مستوى الخدمات المقدمة إلى السكان، وتحليل بعض مؤشرات الواقع الصحي ومقارنة ذلك بالمقاييس المحلية والعالمية بالاعتماد على الجوانب الإحصائية الكمية لقياس مستوى الخدمات الصحية. وأظهرت الدراسة وجود نقص ملحوظ في الخدمات الصحية المقدمة للسكان داخل المستشفى، كما أنّ

نسبة الأطباء إلى السكان بعيدة كثيرا عن المقياس المحلي والعالمي.

**– دراسة أبا الخليل، أسماء عبد العزيز، والمعلم زهور عمر (يونيو 2022)**، بعنوان: التباين المكاني لخدمات الرعاية الصحية الشاملة في محافظات المملكة العربية السعودية. هدفت إلى التعرّف على التوزيع المكاني لخدمات الرعاية الصحية الشاملة في محافظات المملكة العربية السعودية، وكشف نمط توزيعها المكاني، ولتحقيق ذلك تمّ استخدام مجموعة من أساليب التحليل كمنحى لورنز، ومعامل جيني، ومؤشر التركيز الموقعي، ومعامل الاختلاف والارتباط الذاتي المكاني.

وأظهرت الدراسة أنّ معامل الاختلاف يميل إلى التشتت، وعدم التجانس لخدمات الرعاية الصحية بين محافظات المملكة.

**التعريف بمنطقة الدراسة:**

تقع ليبيا في شمال إفريقيا في الجزء الأوسط لساحل البحر المتوسط، بين دائرتي عرض ($33^0$ و $18^0$)، وخطي طول ($9^0$ و $25^0$)، (المهدوي، 1998، ص9)، ويحدها البحر المتوسط من الشمال، وتمتد جنوباً لتلتقي مع حدود جمهوريتي تشاد والنيجر جنوباً، ومن الشرق تسير الحدود مع جمهوريتي مصر والسودان، وغرباً تمتد الحدود مع جمهورية تونس والجزائر كما هو موضح بالشكل (1).

وتشغل ليبيا مساحة تقدر بحوالي (175940كم$^2$)، (الحجاجي، 1989، ص14) وتتصف البلاد بصفة عامة بأنّها هضبة صخرية رملية لا تختلف في مظهرها العام عن الهضبة التي تتكون منها الصحراء الكبرى، غير أنّ المظهر الطبوغرافي يتفاوت في الارتفاع على مناسيب مختلفة تحمل الطابع السهلي، والجبلي، والأحواض والصحاري، والهضاب التحاتية في نظام شبة مطرد من الساحل إلى الداخل على شكل سهول ومرتفعات وهضاب (المهدوي، 1998، ص25).

وبحكم موقعها بين البحر المتوسط في الشمال، والصحراء الكبرى في الجنوب يُعدّ مناخها خلاصة صراع بين مناخ البحر المتوسط في الشمال والصحراوي في الجنوب، غير أنّ المناخ الصحراوي أقوى وأعم انتشاراً بحكم موقعها من دوائر العرض، ويمكننا القول –بصفة عامة– إنَّ البلاد تُعدّ إقليماً صحراوياً، حيث تظهر بعض الأجزاء على سواحل البحر المتوسط ينالها كميات من الأمطار تكفي لإقامة حياة نباتية، ويتسم مناخها بشكل عام بارتفاع درجات الحرارة صيفاً، واعتداله وميله إلى البرودة شتاءً، أمّا أمطارها فهي شتوية من النوع الإعصاري الذي تسببه الانخفاضات الجوية التي تغزو البحر من الغرب إلى الشرق، والتي تتميز بتذبذبها وعدم انتظامها في كمياتها وتوزيعها على شهور السنة.

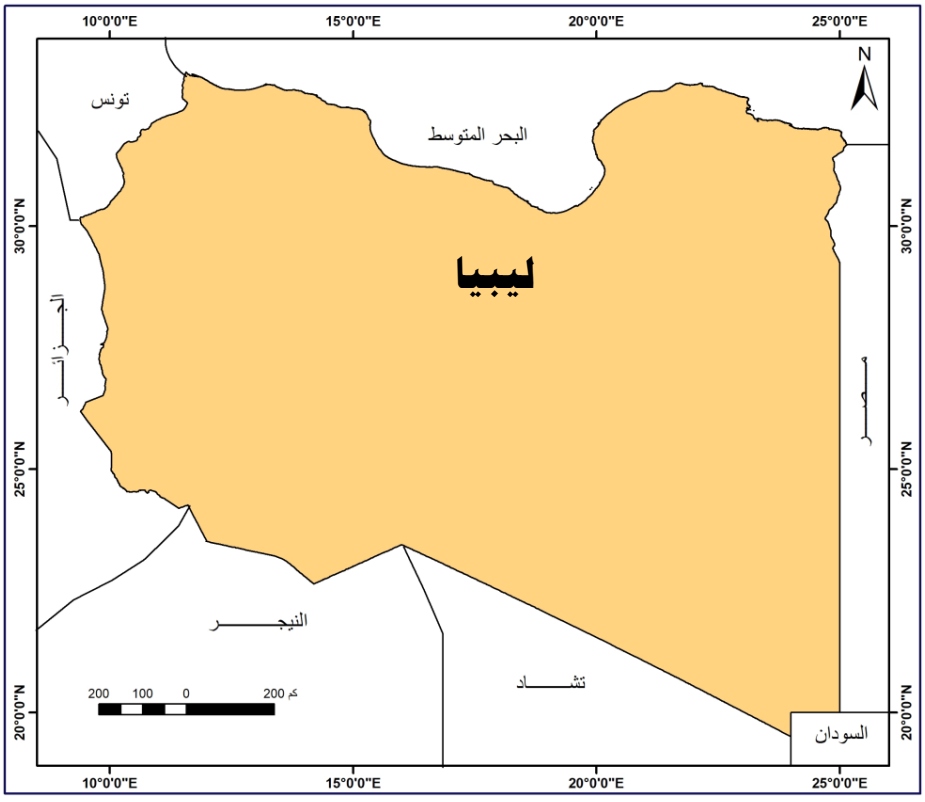
https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

ويبلغ عدد سكان ليبيا (منطقة الدراسة) (6999396)، حسب تقديرات الهيئة الوطنية للمعلومات والتوثيق عام2021.

وتشمل منطقة الدراسة "ليبيا" إدارياً (142) بلدية، (التقرير الإحصائي السنوي، 2023، ص14)، مقسّمة إلى ست مناطق صحية هي: (المنطقة الصحية الشرقية، المنطقة الصحية بنغازي، المنطقة الصحية الوسطى، المنطقة الصحية طرابلس، المنطقة الصحية الغربية، المنطقة الصحية الجنوبية).

ولضيق المجال للمقارنة بين البلديات سوف تقتصر الدراسة على المناطق الصحية فقط دون النظر إلى البلديات أو مجالس البلديات داخل المناطق الصحية، معتمدة في ذلك على تقديرات السكان لسنة (2021)، والجدول رقم (1) يوضح المناطق الصحية والحجم السكاني لكل منطقة.

**الشكل(1) موقع منطقة الدراسة.**




**المصدر**: من عمل الباحث استنادًا إلى: ج، ع، ل، ش، الأطلس الوطني، أمانة التخطيط، مصلحة المساحة، طرابلس، 1978.

الشكل (2) التقسيم الإداري لمنطقة الدراسة.

**المصدر**: من عمل الباحث استنادًا إلى: ج، ع، ل، ش، الأطلس الوطني، أمانة التخطيط، مصلحة المساحة، طرابلس، 1978.

الجدول (1) التركيب الإداري لمنطقة الدراسة وحجم السكان تقديرات 2021م.

| المناطق الصحية | عدد السكان | %من إجمالي السكان |
|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 890178 | 12.7 |
| منطقة بنغازي | 1095872 | 15.6 |
| المنطقة الوسطى | 911619 | 13 |
| منطقة طرابلس | 2417545 | 34.5 |
| المنطقة الغربية | 1211276 | 17.4 |
| المنطقة الجنوبية | 742906 | 6.8 |
| الإجمالي | 6999396 | 100 |

**المصدر**: .(https://bsc.ly) مصلحة الإحصاء والتعداد، تقديرات عدد السكان الليبيين لعام 2021.

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

**الفرع الأول: مفهوم الخدمات الصحية وعناصرها الأساسية:**

**1. مفهوم الخدمات الصحية:** مطلب أساسي لكل مواطن، وواجب على الدول تحقيقها مهما اختلفت أنظمتها السياسية والاقتصادية، وتوفير كافة الإمكانات اللازمة والمناسبة لمؤسساتها ومراكزها الصحية، سواء كانت بشرية أو تقنية؛ لرفع مستوى أداء الخدمة الصحية، ويمكن تعريف الخدمات الصحية على أنّها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة نحو المجتمع والبيئة، أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية. (غضبان، 2013، ص191)، لرفع المستوى الصحي للسكان وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية وتأهيلهم للتخلص من آثار المرض، وهذا يعني أنّ الخدمات الصحية تشمل كافة الأنشطة التي تهدف إلى رعاية الإنسان والحفاظ على سلامته، وتضم ثلاثة أنشطة رئيسية هي: الخدمات الصحية الوقائية، والعلاجية، والتأهيلية. (بلال، 1989، ص6)

**2. عناصر الخدمات الصحية:** تتعدد عناصرها ومكوناتها وفقاً لتطور القطاع الصحي والمستوى المعيشي للسكان، وتبعاً لاستراتيجيات الدولة في تأمين هذه الخدمات لمواطنيها، ونشرها وتوزيعها بشكل يغطي كل أجزاء الدولة ومراكزها الحضرية والريفية، وترتكز الجغرافيا في دراساتها للخدمات الصحية على المكونات الآتية:

**العنصر الأول: المكون المادي: (المؤسسات الصحية):** تشمل المرافق والمؤسسات الصحية التي تتباين فيما بينها من حيث النوع والحجم، وهي تعمل بشكل متدرج ومكمل بعضها بعضاً من تشخيصية إلى علاجية وإيوائية، وتشمل ما يأتي:

**1. المستشفيات:** تُعدّ من ركائز النظام الصحي التي تضم مختلف فئات الأطباء والممرضين في مختلف الاختصاصات؛ لتقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية، ومراكز استقبال الحالات الطارئة، والإسعافات الأولية. (الدليمي، 2009، ص15)، كما أنّ خدماتها متاحة أمام المواطنين طوال اليوم، وتصنف المستشفيات حسب الحجم أو عدد الأسرة، فهناك المستشفى الصغير "القروي" الذي يحتوي على (10) أسرّة، والمتوسط الذي تتراوح أسرته من (100-300) سرير، والكبير الذي تزيد أسرته عن (1000) سرير، وتضم ليبيا عدد (219) مستشفى منها (36) مستشفى تخصصي، وعدد (24) مستشفى مركزي، و(27) مستشفى عام، و(132) مستشفى قروي صغير.

**2. العيادات المجمعة:** تأتي في المرتبة الثانية بعد المستشفيات في القطاع العام، وتحتوي على

كافة التخصصات الطبية، وتتوفر الخدمات بها طيلة 24 ساعة (بارك، 1989، ص410)، وتظم منطقة الدراسة عدد (64) عيادة مجمعة.

**3. المراكز الصحية:** تأتي بعد العيادات المجمعة من حيث التراتبية، كما أنّها تتميز بانتشار أوسع من الأنواع والمؤسسات السابقة لها والأعلى منها مرتبة، وتضم ليبيا (557) من المراكز الصحية.

**4. وحدات الرعاية الصحية (المستوصفات):** هي نواة الجهاز الصحي في ليبيا لتقديم العلاجات الأولية، والعمل حلقة وصل بين السكان والمستشفيات، وتتوزع في كافة أرجاء البلاد بما فيها المناطق القروية والنائية، وغالباً تزار بواسطة طبيب أقرب وحدة صحية، وبلغ عدد الوحدات الصحية في ليبيا (713) موزعة على كافة البلديات والمناطق.

**5. الأسرّة:** أداة خدمية يتم استخدامها لغرض مكوث وإيواء المريض داخل المستشفيات لغرض العلاج، وبلغ عدد الأسرّة في ليبيا (22511) سريراً موزعة على كافة المنشآت والمؤسسات السريرية.

**الجدول (2) المكونات المادية للمؤسسات الصحية "حسب المناطق الصحية"**

| المناطق الصحية | المستشفيات | | | | المراكز والوحدات الصحية | | | | الأسرة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | تخصصية | مركزية | عامة | قروية | عيادات مجمعة | مراكز صحية | وحدات رعاية | مختبر طبي | |
| المنطقة الشرقية | 3 | 3 | 1 | 41 | 13 | 99 | 100 | 0 | 3369 |
| منطقة بنغازي | 9 | 5 | 3 | 16 | 1 | 64 | 34 | 1 | 4062 |
| المنطقة الوسطى | 6 | 5 | 5 | 11 | 11 | 45 | 71 | 1 | 2419 |
| منطقة طرابلس | 9 | 5 | 7 | 14 | 23 | 157 | 164 | 3 | 7457 |
| المنطقة الغربية | 5 | 5 | 6 | 31 | 7 | 98 | 232 | 2 | 3594 |
| المنطقة الجنوبية | 4 | 1 | 5 | 19 | 3 | 94 | 112 | 2 | 1610 |
| **الإجمالي** | **36** | **24** | **27** | **132** | **64** | **557** | **713** | **8** | **22511** |

**المصدر**: دولة ليبيا، وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي 2023، مركز المعلومات والتوثيق، ص24، 25

**الفرع الثاني: المكون البشري (القوى العاملة):** هو القائم على الخدمات الصحية في المرافق والمراكز الصحية العلاجية والوقائية والتشخيصية، ويتألف المكون البشري (قوة العمل) من الآتي:

**1. الأطباء:** هم الذين يقومون بعمليات التشخيص والعلاج، وتتوقف جودة الخدمات الصحية على إعداد الأطباء ومستوى تحضيرهم المهني والتقني، وبلغ عدد الأطباء في ليبيا (14115) طبيباً منهم (987) أطباء اختصاص، وعدد (5728) طبيباً عاماً، وعدد (7400) طبيب أسنان.

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

2. **هيئة التمريض:** هم المشاركون للأطباء في العملية العلاجية. (دبس، 2006، ص385)، وتتأثر كفاءة الخدمة بشكل كبير على تدريبهم ومدى تأهيلهم التقني، وتضم ليبيا عدد (31710) ممرض وممرضة، موزعين على كافة المؤسسات الصحية.

4. **الصيادلة:** هم من يقدمون الأدوية للمرضى حسب تعليمات الطبيب، كما يكمل الصيادلة وظائف التشخيص والعلاج التي يقوم بها الأطباء. (دبس، 2006، ص385).

**الجدول (3) المكونات البشرية القوة العاملة حسب المناطق الصحية لعام 2023**

| المؤشرات / المناطق | طبيب أخصائي | طبيب عام | طبيب أسنان | هيئة تمريض | صيادلة | فنين | قابلات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 157 | 737 | 357 | 4782 | 980 | 1677 | 55 |
| منطقة بنغازي | 68 | 798 | 554 | 2969 | 661 | 1282 | 23 |
| المنطقة الوسطى | 105 | 452 | 542 | 2332 | 571 | 1810 | 12 |
| منطقة طرابلس | 518 | 2360 | 4294 | 10838 | 5134 | 9380 | 195 |
| المنطقة الغربية | 67 | 1214 | 1443 | 5768 | 1577 | 3954 | 45 |
| المنطقة الجنوبية | 72 | 167 | 210 | 5021 | 735 | 1271 | 165 |
| **الإجمالي** | **987** | **5728** | **7400** | **31710** | **9658** | **19374** | **495** |

المصدر: دولة ليبيا، وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي 2023، مركز المعلومات والتوثيق، ص67.

### الفرع الثالث: التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية:

يأتي من أولويات وأهداف الجغرافية من حيث الأهمية، فمن خلاله تظهر وتنكشف أبرز المشكلات المتمثّلة في التباين وسوء التوزيع لهذه المؤسسات بما يوازى توزيع السكان، حيث تتركز معظم هذه المؤسسات وخاصة الكبرى منها في الأحياء والمدن الكبيرة، مما ينتج عنها حرمان الأحياء والمدن الصغيرة الاستفادة من هذه المؤسسات، ولتجنب قانون الرعاية العكسية ينبغي الأخذ بمبدأ التوزيع المكاني المتوازن بين المناطق والأقاليم داخل الدولة الواحدة. ومن هنا تأتي أهمية دراسة التوزيع المكاني لمكونات الخدمات الصحية في مختلف المناطق الصحية، والمعتمدة على مقارنة نسبة تركز السكان مع نسبة تركز كل متغير من مكونات هذه الخدمات المادية والبشرية لكل منطقة، وستقتصر الدراسة في هذا الجانب على العلاقة المتبادلة بين السكان ومكونات الخدمات الصحية من خلال بعدين أساسين **الأول:** يرتبط بالإمكانات المادية "المؤسسات الصحية" **والثاني:** يرتبط بالإمكانات البشرية "قوة العمل" وأي تغير أو تفاوت في هذه المكونات لا يعني بالضرورة

تحقيق مؤشرات إيجابية أو سلبية؛ وإنّما لكشف التركز الموضعي لكل عنصر من هذه العناصر مقارنة بحجم السكان في كل منطقة.

**أولاً: الإمكانات المادية "المؤسسات الصحية:**

تطبيقا لواقع التوزيع تنقسم هذه المؤسسات إلى نوعين كبيرين غير متكافئين هما: المؤسسات الصحية بدون أسرّة: وتضم العيادات المجمعة، والمراكز الصحية، ووحدات الرعاية الصحية والمختبرات الطبية.

1. **العيادات المجمعة:** تحتوي منطقة الدراسة كما ذكرنا آنفاً على (64) من العيادات المجمعة، ومن بيانات الجدول رقم (4) تبيّن أنّ هناك ثلاث مناطق صحية برزت فيها نسبة تركز العيادات المجمعة أكثر من نسبة تركز السكان، مقارنة بإجمالي السكان والمناطق الصحية، وهي: المنطقة الشرقية، والمنطقة الوسطى، ومنطقة طرابلس، في حين تظهر ثلاث مناطق صحية تقل فيها نسبة تركز العيادات الصحية مقارنة مع نسبة تركز السكان؛ وهي: منطقة بنغازي، والمنطقة الغربية، والمنطقة الجنوبية.

2. **المراكز الصحية:** يتبيّن من الجدول (4) أنّ هناك منطقتين فقط تزيد فيها نسبة تركز المراكز الصحية عن السكان، وهي: المنطقة الصحية الشرقية، والمنطقة الصحية الجنوبية بواقع (17.8، 17%) من إجمالي المراكز الصحية على التوالي، وتقل نسبة هذه المرافق مقارنة بالتوزيع المكاني للسكان في ثلاث مناطق صحية هي: منطقة بنغازي، والمنطقة الوسطى، ومنطقة طرابلس بنسبة (28.2، 8، 11.5%) من إجمالي المراكز الصحية)، وتتجانس نسبة المراكز الصحية مع نسبة السكان في المنطقة الصحية الغربية فقط.

3. **الوحدات الصحية:** تنتشر على نطاق واسع، وتقدم خدمات صحية محدودة يستفاد منها سكان المناطق والقرى البعيدة عن المدن الكبرى، وتحتوي ليبيا على (713) وحدة صحية، ويتبيّن من الجدول (4) أنّ هناك ثلاث مناطق تنخفض فيها نسبة تركز الوحدات الصحية مقارنة مع تركز السكان، وهى: منطقة بنغازي، والمنطقة الوسطى، ومنطقة طرابلس، وزادت هذه النسب عن السكان في ثلاث مناطق أيضاً، وهي: المنطقة الشرقية، والمنطقة الغربية، والمنطقة الجنوبية، ويعود هذا الارتفاع إلى أنّ هذه المناطق الصحية تضم ضمن حدودها الإدارية العديد من القرى والمدن الصغيرة مقارنة بغيرها من المناطق الأخرى.

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

4. **مؤسسات صحية بأسرّة:** وتتضمن المستشفيات بجميع أنواعها العامة والتخصصية والمركزية والقروية، وتحتوي ليبيا على (219) من هذه المؤسسات، وتكشف بيانات الجدول (4) عن نسب تركزهم بين المناطق وهي على النحو الآتي:

(أ) **مستشفى تخصصي:** زادت نسبة تركز المستشفيات التخصصية عن نسبة تركز السكان في منطقة بنغازي بواقع 25% من المستشفيات التخصصية، وبفارق (9.4%) لصالح المستشفيات، وزادت أيضاً في المنطقة الوسطى بواقع (3.6%) لصالح المستشفيات، كما زادت النسبة لصالح المستشفيات في المنطقة الجنوبية، وانخفضت عن ذلك في ثلاث مناطق صحية هي: المنطقة الشرقية، ومنطقة طرابلس، والمنطقة الغربية بفارق (4.4، 9.5، 3.4%) على التوالي.

(ب) **المستشفيات العامة والمركزية:** انخفضت نسبة المستشفيات العامة عن نسبة تركز السكان في ثلاث مناطق صحية هي: المنطقة الشرقية، ومنطقة بنغازي، ومنطقة طرابلس بما يعادل (3.7، 11.1، 26%) على التوالي من إجمالي نسبة المستشفيات العامة، في حين زادت نسبة المستشفيات العامة عن السكان في ثلاث مناطق صحية وهي: المنطقة الوسطى، والغربية، والجنوبية بفارق (4.8،5.5، 11.7%) لصالح المستشفيات مقارنة بالمناطق الصحية السابقة، أمّا فيما يخص المستشفيات المركزية نستكشف من الجدول (4) أنّ هناك ثلاث مناطق صحية تزيد نسبة تركز المراكز الصحية بها عن السكان، وهي منطقة بنغازي، والوسطى، والغربية بتفاوت (5.2، 3.4،7.8%) لصالح المستشفيات المركزية، وتقل عن ذلك في منطقة طرابلس، والمنطقة الجنوبية بواقع (3.7، 2.5%) لصالح السكان، بينما تتساوى النسب في المنطقة الشرقية.

(ج) **المستشفيات القروية:** تنتشر على نطاق واسع مقارنة مع غيرها من المستشفيات، ومعظمها تؤدي دور وظيفة مراكز صحية، وجرى تحويرها مؤخراً إلى مستشفيات سريرية لا تزيد سعتها السريرية عن (10) أسرّة فقط، وتزيد نسبة هذه المستشفيات في المنطقة الشرقية، والمنطقة الجنوبية؛ ويعود سبب هذا الانتشار الواسع إلى كون هذه المناطق تضم ضمن حدودها الإدارية عدداً كبيراً من القرى والمدن الصغيرة التي تحتوي على هذا النوع من المستشفيات، وتنخفض عن نسبة تركز السكان في منطقة بنغازي، وطرابلس، والمنطقة الوسطى.

(د) **الأَسِرَّة:** وصل عددها في ليبيا حوالي (22511) سريراً موزعة بنسب مختلفة على كل المؤسسات الصحية، واتضح أنّ ما يساوي ثلث هذه الأسرّة (33%) في منطقة طرابلس، وحوالي (15%) في المنطقة الشرقية، في حين تنخفض نسبة الأسرة عن السكان في بقية المناطق، إذ بلغت

نسبة الأسرّة فيها (18%) في بنغازي، و(11%) في المنطقة الوسطى، و(16%) في المنطقة الغربية، وتكاد تكون النسب متماثلة في المنطقة الجنوبية.

**الجدول (4) توزيع المؤسسات الصحية في المناطق الصحية حسب نسبة التركز**

| قوة العمل المناطق | % من السكان | % من مستشفى تخصصي | %من مستشفى مركزي | % من مستشفى عام | % من مستشفى قروي | % من المجمع العام | % من الأسرّة | %من المراكز الصحية | % من العيادات المجمعة | % من الوحدات الصحية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 12.7 | 8.3 | 12.5 | 3.7 | 31.1 | 22 | 15 | 17.8 | 20.3 | 14 |
| منطقة بنغازي | 15.6 | 25 | 20.8 | 11.1 | 12.1 | 15 | 18 | 11.5 | 11 | 4.8 |
| المنطقة الوسطى | 13 | 16.6 | 20.8 | 18.5 | 8.3 | 12.3 | 11 | 8 | 17 | 10 |
| منطقة طرابلس | 34.5 | 25 | 20.8 | 26 | 10.6 | 16 | 33 | 28.2 | 36 | 23 |
| المنطقة الغربية | 17.4 | 14 | 20.8 | 22.2 | 23.5 | 21.5 | 16 | 17.6 | 11 | 32.5 |
| المنطقة الجنوبية | 6.8 | 11.1 | 4.3 | 18.5 | 14.4 | 13.2 | 7 | 7 | 4.7 | 15.7 |
| **الإجمالي** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |

**المصدر**: من عمل الباحث استناداً إلى بيانات الجدول (2).

**الإمكانات البشرية (قوة العمل)**: هي المشغل للمؤسسات الصحية وما تحتويه من موارد مادية، كما أنّ القوة العاملة ذات أهمية كبيرة في عملية التنمية الصحية، ومعياراً للحكم عليها بمقارنة العاملين فيها إلى حجم السكان، وكلّما توافرت أعدادهم بما يكفي في كافة التخصصات كان ذلك دليلاً على جودة الخدمات الصحية. (الذويب آمنة، 2024، ص484).

ويوضح الجدول (4) توزيعهم مقارنة بتوزيع نسب السكان كما هو موضح على النحو الآتي:

1. **الأطباء**: استأثرت منطقة طرابلس بأكثر من نصف الأطباء في البلاد بما يقابل (50.8%) من إجمالي الأطباء في البلاد، وتقلصت نسبة التركز في كل المناطق الصحية الأخرى، حيث كانت على النحو التالي: المنطقة الشرقية (8.9%)، ومنطقة بنغازي (10%)، والمنطقة الوسطى (8.7%)، والجنوبية (3.02)، وهي أقل من نسب تركز السكان.
2. **الهيئة التمريضية**: وصل عدد الهيئة التمريضية في ليبيا (31710) منهم ما يساوي (34.2%) في منطقة طرابلس، وزادت نسبتهم أيضاً عن نسب السكان في المنطقة الشرقية بما يقابل (15%)، والمنطقة الجنوبية (15.8%) من إجمالي المرضين والممرضات في جميع المناطق، وانخفض عن ذلك في منطقة بنغازي، والمنطقة الغربية، والمنطقة الوسطى، وكانت النسب (9.4، 18.2، 7.4%) على التوالي.
3. **الصيادلة**: بلغ عدد الصيادلة (9658) صيدلياً، وحظيت منطقه طرابلس بأكثر من النصف، أي بما يعادل (53.1%) من الإجمالي العام للصيادلة، كما زادت نسبتهم عن نسبة السكان أيضاً في المنطقة الجنوبية بحدود (7.6%)، وبفارق (1.2%) لصالح الصيادلة، وانخفضت نسبتهم عن

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

نسبة تركز السكان في كل من المنطقة الشرقية، ومنطقة بنغازي، والمنطقة الوسطى، والغربية وكانت النسب (10،7، 16.3،6%) على التوالي.

**4. الفنيين:** تتعدد وتتنوع تخصصاتهم، ولهم دور أساسي في الرعاية الطبية، وكان عددهم (19374) من الفنيين، وتبيّن أنّ منطقة طرابلس حققت أعلى نسبة تقدر بـ(48.5%) من إجمالي الفنين، وانخفضت عن ذلك في بقية المناطق الصحية، حيث كانت في المنطقة الشرقية (8.6%)، وفي منطقة بنغازي(6.6%)، وفي بنغازي (9.3%)، وفي المنطقة الوسطى(9.3%)، والمنطقة الغربية (20.4%) في المنطقة الجنوبية. (6.6%).

**5. القابلات:** يقتصر دور القابلات في أقسام النساء والولادة في المستشفيات السريرية فقط، وبلغ عددهن (495) قابلة، وبلغت نسبتهن حوالي (39.5%) في منطقة طرابلس، وهي الأعلى على مستوى البلاد، تليها المنطقة الجنوبية بنسبة (33.3%) من القابلات، ثم انخفضت النسبة مقارنة بالسكان في بقية المناطق، وكانت على النحو الآتي:

المنطقة الشرقية (11.1%)، وبنغازي (4.6%)، والمنطقة الوسطى (2.4%)، والمنطقة الغربية (9.1%) من إجمالي القابلات.

**الجدول (5) توزع القوة البشرية حسب نسبة التركز في المناطق الصحية.**

| قوة العمل المناطق | % من السكان | % من الأطباء | % من هيئة التمريض | % من الصيادلة | % من الفنيين | % من القابلات |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 12.7 | 8.9 | 15 | 10 | 8.6 | 11.1 |
| منطقة بنغازي | 15.6 | 10 | 9.4 | 7 | 6.6 | 4.6 |
| المنطقة الوسطى | 13 | 7.8 | 7.4 | 6 | 9.3 | 2.4 |
| منطقة طرابلس | 34.5 | 50.8 | 34.2 | 53.1 | 48.5 | 39.5 |
| المنطقة الغربية | 17.4 | 19.3 | 18.2 | 16.3 | 20.4 | 9.1 |
| المنطقة الجنوبية | 6.8 | 3.2 | 15.8 | 7.6 | 6.6 | 33.3 |
| **الإجمالي** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |

**المصدر:** من عمل الباحث استناداً إلى بيانات الجدول (4).

## الفرع الرابع: المؤشرات الصحية:

تُعدّ المصطلح المعتمد على نطاق واسع، ويتسم بالدقة والسهولة لقياس عنصر معين أو متغيرات لخصائص ديموغرافية أو اجتماعية أو خدمية، ويعطى دلالات واضحة عن الحالة الحالية أو

المستقبلية التي تساعد في اختبار القرارات الصحية المدروسة والفعّالة، ولتحقيق هدف وفرضية البحث سنناقش المؤشرات الصحية في ليبيا بالشكل الآتي:

**أولاً: المؤشرات المادية "المؤسسات الصحية":** وتشمل دراسة كافة المؤسسات الصحية بأنواعها وأحجامها المختلفة وعلاقتها بالسكان وهي:

**1. مؤشر عدد السكان لكل مستشفى:** يفيد هذا المؤشر في تحديد حجم السكان الذي يمكن أنْ يخدمه المستشفى الواحد وغالباً ما يؤخذ كمؤشر مستشفى لكل (1000) نسمة من السكان، ويبلغ هذا المؤشر في عموم ليبيا مستشفى واحد لكل (31961) نسمة، وإذا ما استثنينا المستشفيات القروية التي تمثّل حوالي (60.3%) من إجمالي المستشفيات العامة والتي لا يزيد عدد الأسرّة فيها عن (10) أسرّة فقط لكل مستشفى، لدى سيرتفع العدد أمام كل المستشفيات المتبقية العامة والمركزية والتخصصية ليصبح (80452) نسمة أمام المستشفى الواحد والبالغ عددها (87) مستشفى، وعند مقارنة ذلك بالمعيار المحلي الذي يحدد حجم السكان للمستشفيات العامة بـ(30000) نسمة مقابل كل مستشفى سيكون عبئاً ثقيلاً على المستشفيات بما تحتويه من إمكانيات وأسرّة لمكوث المرضى، وأنّ التوزيع المكاني لمؤشر عدد السكان لكل مستشفى يميل إلى عدم التجانس حيث انخفض معدل المستشفيات لكل ألف من السكان مقارنة بالمعدل العام في كل من منطقة طرابلس والمنطقة الغربية بواقع (0.014) مستشفى لكل ألف من السكان، و(0.013) مستشفى لكل ألف من السكان، وتماثل العدد أو النسب في كل من منطقة بنغازي، والوسطى، وزاد عن ذلك في المنطقة الشرقية، والمنطقة الجنوبية، أمّا فيما يتعلق بالمستشفيات العامة والمركزية فزاد هذا المؤشر عن المعدل العام في منطقة بنغازي، ومنطقة طرابلس، وانخفض عن ذلك في بقية المناطق الصحية الأخرى.

**2. مؤشر عدد السكان لكل سرير:** يشير عدد الأسرّة في المؤسسات الصحية إلى حجمها وقدرتها الاستيعابية في استقبال ومكوث المرضى؛ حيث بلغ المتوسط العام للأسرّة على مستوى المناطق الصحية (3.2) سريراً لكل ألف من السكان، وعند مقارنة ذلك لكل منطقة من المناطق الصحية بما هو متاح فيها من أسرّة تبيّن أنّ هناك ثلاث مناطق صحية تزيد فيها نسبة تركز الأسرّة عن نسبة السكان مقارنة مع غيرها من المناطق، وهي: المنطقة الشرقية حيث كانت الأسرّة (3.8) سريراً لكل ألف نسمة من السكان، والجنوبية (3.4) سريراً لكل ألف نسمة، والمنطقة الجنوبية (3.4) سريراً لكل ألف من السكان، وربما يعود سبب الارتفاع في المنطقة الصحية بنغازي إلى احتوائها على مستشفيات مركزية كبيرة تمتاز بسعة حجمها السريري مقارنة مع غيرها من المناطق

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

الأخرى، وتكاد النسب تتجانس وتتساوى بين السكان والأسرّة في منطقة طرابلس بواقع (3.1) سريراً لكل ألف نسمة من السكان، وأيضاً في المنطقة الغربية بواقع (3) أسرَّةٍ لكل ألف نسمة من السكان، ويعود ذلك إلى ارتفاع عدد السكان في هذه المناطق مقارنة بالمناطق السابقة التي ارتفعت فيها نسبة الأسرة، وانخفض المعدل العام في المنطقة الوسطى بواقع (3) أسرَّةٍ لكل ألف من السكان.

**3. مؤشر عدد السكان لكل مركز صحي:** يُعدّ مقياساً رئيساً يمكن به تحديد اتجاهات تنمية المراكز الصحية، حيث تقدم هذه المراكز الخدمات العلاجية والوقائية الشاملة والمتكاملة؛ لارتباطها المباشر بالسكان، فهي من أكثر المرافق الصحية انتشاراً في القرى الكبيرة بالمناطق الريفية وبالأحياء السكنية المجاورة للمناطق الحضرية، وبلغ عدد المراكز الصحية في ليبيا (557) مركزاً صحياً، بمعدل (12566) لكل مركز، ونستدل من بيانات الجدول (5) على أنّ جميع المناطق الصحية في ليبيا لم تتجاوز المعيار المحدد للحجم السكان (15,000– 30,000 ألف)، غير أنّ هناك عدم توافق في توزيع هذه المراكز حيث تجاوز أعلاها (2025) في المنطقة الوسطى، وأقلها في المنطقة الجنوبية بمعدل (5030) نسمة.

**الجدول (5) المؤشرات المادية "المؤسسات الصحية/ 1000 من السكان"**

| المؤشرات / المناطق | مؤشر عدد السكان/مستشفى | مؤشر عدد السكان/ مستشفى عام ومركزي | مؤشر عدد السكان/ للأسرّة | مؤشر عدد السكان/ للمراكز الصحية |
|---|---|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 0.05 | 0.007 | 3.8 | 8991 |
| منطقة بنغازي | 0.03 | 0.015 | 3.7 | 17123 |
| المنطقة الوسطى | 0.03 | 0.017 | 2.7 | 20258 |
| منطقة طرابلس | 0.014 | 0.008 | 3.1 | 15398 |
| المنطقة الغربية | 0.013 | 0.004 | 3 | 12359 |
| المنطقة الجنوبية | 0.06 | 0.02 | 3.4 | 5030 |
| الإجمالي | 0.03 | 0.012 | 3.2 | 12566 |

**المصدر**: من عمل الباحث استناداً إلى بيانات الجدول (2).

## ثانياً: المؤشرات البشرية (قوة العمل):

تشمل كافة القوة البشرية المساهمة في منظومة المؤسسات الصحية وهي على النحو الآتي:

**1. مؤشر طبيب لكل 1000 نسمة:** يعطى هذا المؤشر صورة واضحة للواقع الصحي وتقديم الخدمات الصحية المناسبة، وإلى المقارنة بين الأقاليم والمناطق الصحية لمعرفة أي منهما يعاني من ضغط سكاني على ما هو متوفر من أطباء، وبلغ المتوسط العام للأطباء أمام السكان على مستوى ليبيا ككل (0.96) طبيب لكل (1000) نسمة من السكان، أي ما يوازي طبيب لكل (1371) من السكان، وتبيّن من بيانات الجدول (5) انخفاض هذا المؤشر مقارنة بالمؤشر العام على مستوى الدولة الليبية في ثلاث مناطق صحية هي: المنطقة الصحية بنغازي، والمنطقة الوسطى، والجنوبية بواقع (0.8، 0.6، 0.5) على التوالي، وزاد عن ذلك في المنطقة الشرقية، ومنطقة طرابلس والمنطقة الغربية بنسبة (1، 1.2، 1) طبيب لكل(1000) نسمة، ويعود هذا التباين وعدم التجانس إلى التباين المكاني للسكان والمؤسسات الصحية من حيث العدد والحجم.

**2. مؤشر طبيب أسنان/1000 نسمة:** بلغ إجمالي أطباء الأسنان في جميع مناطق ليبيا (7400) طبيب أسنان، بما يوازي (1.05) طبيب لكل (1000) نسمة من السكان، أي طبيب أسنان واحد لكل (952) من السكان، وتتباين هذه النسب بين المناطق الصحية؛ حيث انخفض هذا المعدل في خمس مناطق صحية وهي: المنطقة الشرقية، وبنغازي، والوسطي، والغربية، والجنوبية، بمعدلات بلغت: (0.4، 0.5، 0.6، 0.8) طبيب لكل (1000) نسمة من السكان، وارتفع عن المعدل العام في منطقة طرابلس بواقع (2.3) طبيب لكل (1000) من السكان، وربما يعود ذلك الانخفاض في معظم مؤسسات الدولة إلى أنّ وحدات الأسنان في معظم المؤسسات العامة غير متكاملة الإمكانيات، وسيطرة القطاع الخاص على ذلك.

**3. مؤشر صيدلي لكل 1000 نسمة:** يظهر هذا المؤشر العلاقة بين عدد السكان والصيادلة الذين يتعاملون مع الأدوية، وهم ركن أساسي في منظومة القوة البشرية المساهمة في عملية تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وبلغ إجمالي الصيادلة في ليبيا (9658) صيدلياً، بما يوازي (1.4) صيدلي لكل ألف نسمة من السكان، يتوزعون بنسب مختلفة بين المناطق الصحية؛ حيث زاد هذا المعدل عن المعدل العام في منطقة طرابلس والمنطقة الجنوبية، وتفسّر تلك الزيادة بأنّ منطقة طرابلس تضم أكبر عدد من المستشفيات التخصصية والمركزية كبيرة الحجم، ويرجع ارتفاع معدل الصيادلة في المنطقة الجنوبية إلى قلة عدد السكان مقارنة بالمناطق الصحية المتبقية التي انخفض فيها هذا المؤشر قليلاً، وهي المنطقة الشرقية، وبنغازي، والوسطى، والغربية بواقع (1.1، 0.6، 0.6، 0.9) على التوالي.

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

**4. مؤشر ممرضين لكل 1000 نسمة:** يشير هذا المؤشر إلى مدى توفر الهيئة التمريضية مقابل كل (1000) من السكان، ويبلغ هذا المؤشر على مستوى الدولة الليبية (4.5 ممرض /1000نسمة)، غير أنّ هذا المعدل يتفاوت بين المناطق الصحية، حيث ارتفع عن المعدل العام في المنطقة الشرقية والمنطقة الغربية والجنوبية بواقع (4.8، 4.8، 10.6)؛ ويعود ذلك إلى تعدد المؤسسات الصحية وكثرة الأحياء والمدن في المنطقة الغربية وإلى انخفاض السكان في المنطقة الشرقية والجنوبية مقارنة مع غيرها من المناطق التي انخفض فيها هذا المؤشر قليلاً وهي منطقة بنغازي، والمنطقة الوسطي، وتتساوى النسب في منطقة طرابلس وهذا دليل ومؤشر على عدم التجانس بين المؤسسات الصحية والقوى العاملة فيها والتوزيع المكاني للسكان.

**الجدول (6) المؤشرات البشرية (قوة العمل لعام 2021)**

| المؤشرات / المناطق | طبيب/ نسمة | طبيب أسنان/ نسمة | صيدلي / نسمة | ممرض/ نسمة | ممرض لكل طبيب | المرضى الراقدين لكل طبيب |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 1 | 0.4 | 1.1 | 4.8 | 3.8 | 100 |
| منطقة بنغازي | 0.8 | 0.5 | 0.6 | 2.7 | 2 | 154 |
| المنطقة الوسطى | 0.6 | 0.6 | 0.6 | 2.6 | 2.1 | 141 |
| منطقة طرابلس | 1.2 | 2.3 | 1.8 | 4.5 | 1.5 | 40 |
| المنطقة الغربية | 1 | 0.8 | 1.2 | 4.8 | 2.1 | 55 |
| المنطقة الجنوبية | 0.5 | 0.4 | 1.6 | 10.6 | 10 | 157 |
| الإجمالي | 0.96 | 1.05 | 1.4 | 4.5 | 2.2 | 77 |

**المصدر**: عمل الباحث استناداً بيانات الجدولين (1)، (2).

**5. مؤشر ممرض لكل طبيب:** يفيد هذا المؤشر في معرفة عدد الممرضين والممرضات للطبيب الواحد، والذي قدر حسب منظّمة الصحة العالمية (1:3)، أي ثلاثة ممرضين أمام كل طبيب واحد كحد أدنى؛ وذلك لأهمية الدور الذي يقوم به الممرضون في تقديم الرعاية الصحية، وبلغ هذا المعدل على مستوى البلاد (2.2 :1)، أي: (2.2) من الممرضين للطبيب الواحد، وهذه النسبة تنخفض قليلاً عن النسبة العالمية إلّا أنّها تتفاوت من منطقة صحية لأخرى، فقد بلغت (1:3.8) في المنطقة الشرقية، وبحدود (1:10) في المنطقة الجنوبية؛ وربما يعود ذلك الارتفاع إلى انخفاض عدد الأطباء في هذه المناطق مقارنة بالمناطق الأخرى، وكانت النسب مماثلة مع المعدل العام في المنطقة الصحية بنغازي، والوسطى، والمنطقة الغربية، بمعدلات (2، 2.1، 2.1) لكل طبيب،

وانخفضت هذه النسبة في منطقة طرابلس حيث بلغت (1.5 : 1)؛ ويعود ذلك إلى ارتفاع عدد الأطباء في منطقة طرابلس.

**6. مؤشر المرضى الراقدين لكل طبيب:** يفيد هذا المؤشر في تحديد نصيب الطبيب الواحد من المرضى الراقدين بالمؤسسات الصحية، ويشير انخفاض هذا المؤشر إلى ارتفاع مستوى الخدمة الصحية للأطباء اتجاه المرضى، وزيادة الوقت المستغرق للعناية الصحية لكل مريض، وتبيّن أنّ المرضى الراقدين في المستشفيات العامة بلغ (514643) مريضاً، وفي ضوء ذلك بلغ المعدل العام (77) مريضاً لكل طبيب، وهو معدل مرتفع مقارنة بالمعدل العالمي البالغ (20) مريضاً لكل طبيب، وأمّا من حيث توزيع هذا المؤشر على المناطق الصحية فشهدت جميع المناطق ارتفاعاً يفوق المعدل العالمي على الرغم من تباينها، وجاءت المنطقة الجنوبية في المرتبة الأولى بمؤشر (157) مريضاً لكل طبيب، ثم منطقة بنغازي في المرتبة الثانية (141) مريضاً، والمنطقة الوسطى (141) مريضاً، والمنطقة الشرقية (100) مريض، وانخفض المعدل قليلاً في منطقة طرابلس إلى(40) مريض لكل طبيب، إلّا أنّه لا يزال أكثر من المعدل العالمي.

**الفرع الخامس: تقدير الاحتياجات الفعلية للخدمات الصحية في ليبيا:**

مهام تحديد الاحتياجات الفعلية هي من المسائل الجوهرية في عمليات التخطيط التي تتبناها البرامج التنموية (المستدامة)، وهي من المواضيع البارزة لإحداث أي تنمية مستقبلية، وتحفيز النمو في ضوء الإمكانيات المادية والطاقات البشرية المتوفرة، لذلك سنستعرض في هذا الجانب الاحتياجات الفعلية للخدمات الصحية في كافة المناطق الليبية تبعا لحجم السكان لتقديرات (2021) من حيث المكونات المادية "والمكونات البشرية.

**أولاً: الاحتياجات الفعلية للخدمات الصحية من المؤسسات الصحية:**

قُسِمت المؤسسات الصحية في ليبيا إلى مستويات ودرجات متعددة تبدأ من الوحدات الصحية الأساسية إلى المستشفيات مروراً بالمراكز الصحية والمستشفيات العامة والمتخصصة. (الشركسي، 2000، ص 216)، وفي ظل الحاجة الفعلية من المؤسسات الصحية طبقاً للمعايير الليبية لتخطيط المؤسسات الصحية الذي يحدده حجم السكان البالغ عددهم (6999396) نسمة لعام (2021)، ويقدّر عدد المستشفيات التخصصية التي تفي بحاجة السكان تبعا لمقياس حجم السكان (150,000) ألف نسمة لكل مستشفى تخصصي، بعدد (46) مستشفى تخصصي، وبعجز قدره (11) مستشفى تخصصي تتباين أعدادها بين المناطق الصحية من مستشفى واحد في المنطقة الوسطى إلى (7) مستشفيات في منطقة طرابلس و(3) مستشفيات في

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

المنطقة الشرقية بينما ارتفع عدد المستشفيات التخصصية بالنسبة للسكان في منطقة بنغازي بمقدار مستشفيين اثنين وتتناسب أعداد السكان مع المستشفيات في المنطقة الجنوبية بشكل، جيد وربما يعود هذا التباين إلى عدم الأخذ باستراتيجيات التخطيط والسياسات الصحية، كما انخفض عدد المستشفيات العامة والمركزية تبعاً للاحتياجات الفعلية والمفترضة بقصور قدره (179) بين مستشفى عام ومستشفى مركزي تتباين هي الأخرى في أعدادها بين المناطق الصحية من (9) مستشفيات في المنطقة الجنوبية إلى (68) مستشفى في منطقة طرابلس، وامتد هذا الانخفاض ليشمل كافة المناطق دون استثناء؛ ويعود ذلك التراجع إلى توقف الدولة عن إنشاء مراكز جديدة مند سنوات طويلة، كما يتطلب حجم السكان (لعام 2021) (174) عيادة مجمعة من أصل (64) عيادة مجمعة، ولتحقيق احتياجات السكان، يتطلب الأمر إقامة (110) عيادة مجمعة موزعة حسب المتطلبات الفعلية بين المناطق الصحية، وزاد عدد المراكز الصحية عن الاحتياجات الفعلية في ثلاث مناطق صحية هي: المنطقة الشرقية، والغربية، والجنوبية بواقع (18،81، 70) ، مركزاً صحياً، وسجل العجز في ثلاث مناطق هي: منطقة بنغازي، والوسطى، وطرابلس بواقع (15،4، 9) مراكز صحية، وهذا يتطلب إعادة التوزيع المكاني لهذه المراكز حتى تتوافق مع توزيع السكان، كما واجهت الوحدات الصحية هي الأخرى عجزاً في وحداتها الصحية يصل إلى أكثر من (2000) وحدة صحية يتفاوت توزيعها بين المناطق الصحية حسب حجم السكان .

**الجدول (7) المعايير التخطيطية للمرافق الصحية.**

| المرفق | حجم السكان |
|---|---|
| الوحدات الصحية الأساسية | من 2000 إلى 5000 مواطن |
| المراكز الصحية | من 1500 إلى 30.000 مواطن |
| العيادات المجمعة | من 40.000 إلى 60.000 |
| المستشفيات العامة | من 30.000 فما فوق |
| المستشفيات التخصصية | 150.000فما فوق |

**المصدر**: أمانة اللجنة الشعبية للمرافق، تقييم الدراسات الخاصة مع المخططات الإقليمية والمحلية، تقرير رقم (2)، دليل معايير التخطيط العمراني، ص 15.

الجدول (8) الاحتياجات الفعلية للمؤسسات الصحية حسب حجم السكان 2021م.

| المناطق | عدد السكان | المستشفيات التخصصية | المستشفيات العامة والمراكز | العيادات المجمعة | المراكز الصحية | وحدات الرعاية الصحية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 890178 | 6 | 29 | 22 | 29 | 445 |
| منطقة بنغازي | 1095872 | 7 | 36 | 27 | 73 | 547 |
| المنطقة الوسطى | 911019 | 7 | 30 | 22 | 60 | 455 |
| منطقة طرابلس | 2417545 | 16 | 80 | 60 | 161 | 10208 |
| المنطقة الغربية | 1211276 | 7 | 40 | 30 | 80 | 605 |
| المنطقة الجنوبية | 472906 | 3 | 15 | 11 | 31 | 236 |
| الإجمالي | 6999396 | 46 | 230 | 172 | 466 | 3499 |

**المصدر**: من عمل الباحث استناداً إلى بيانات الجدول (3).

**ثانياً: الاحتياجات الفعلية للخدمات الصحية من القوة البشرية:**

تشمل القوة العاملة كل العاملين في القطاع الصحي من أطباء وأطباء أسنان، وأعضاء هيئة التمريض، والصيادلة، والفنيين الصحيين، وذوي المهن الصحية الأخرى، وسوف تركز الدراسة على طبيب لكل (1000) نسمة من السكان، وطبيب أسنان وصيدلي لكل (2000) نسمة من السكان، وممرضين اثنين لكل (500) نسمة من السكان، ما يوازي (2) ممرض لكل طبيب، وطبقاً للجدول رقم (9) يقدّر عدد الأطباء الذي يلبي حاجة السكان بـ(6.999) طبيباً عاماً، وبعجز قدره (1271) طبيباً عاماً، حيث حققت جميع المناطق الصحية عجزاً في أعداد الأطباء مع تفاوت الأرقام بين المناطق من (459) طبيباً في المنطقة الوسطى، و(57) طبيباً في منطقة طرابلس، باستثناء المنطقة الغربية التي حققت توازناً بين عدد الأطباء والسكان.

أمّا فيما يخص أطباء الأسنان، فقد زاد عدد الأطباء عن الاحتياجات الفعلية بواقع (3901) طبيب أسنان لكل (2000) من السكان، وزاد عن الاحتياجات الفعلية والمفترضة في منطقة طرابلس بحوالي (3086) طبيب أسنان، و(793) طبيب أسنان في المنطقة الغربية، بينما انخفضت أعداد أطباء الأسنان في المناطق الصحية الأخرى من تحقيق الاحتياجات الفعلية، وزادت أعداد الصيادلة والهيئة التمريضية في ليبيا عن الاحتياجات الفعلية في جميع المناطق الصحية.

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

الجدول (9) الاحتياجات الفعلية من القوة البشرية لعام 2023م.

| المناطق الصحية | عدد السكان | طبيب لكل 1000 من السكان | طبيب أسنان لكل 2000 من السكان | صيدلي لكل2000من السكان | ممرض لكل 500من السكان |
|---|---|---|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 890178 | 890 | 445 | 445 | 1780 |
| منطقة بنغازي | 1095872 | 1096 | 548 | 548 | 2192 |
| المنطقة الوسطى | 911619 | 911 | 455 | 455 | 1822 |
| منطقة طرابلس | 2417545 | 2417 | 1208 | 1208 | 4834 |
| المنطقة الغربية | 1211276 | 1211 | 605 | 605 | 2422 |
| المنطقة الجنوبية | 472906 | 472 | 236 | 236 | 945 |
| **الإجمالي** | **6999396** | **6999** | **3499** | **3499** | **13998** |

**المصدر**: من حسابات الباحث استنادا إلى الجدول 3.

## الفرع السادس: التقديرات المستقبلية للخدمات الصحية في ليبيا:

لمجابهة ومواجهة المتطلبات الصحية الحالية والمستقبلية وتحقيق العدالة الاجتماعية في الحصول والوصول إلى هذه الخدمات يقتضي الأمر الأخذ بالسياسة التخطيطية بما يتلاءم مع التوسّع العمراني والزيادة السكانية واحتياجات السكان المستقبلية.

ولمعرفة تلك التنبؤات يستلزم علينا معرفة التوقعات المستقبلية للسكان؛ وذلك لارتباط هذه الخدمات ارتباطاً أساسياً بما يستجد على حجم السكان من متغيرات، وما يمثلها من هذه المؤسسات والقوى العاملة فيها؛ لذلك سنتناول في هذا الجزء من البحث التقديرات المستقبلية للخدمات الصحية في كافة المناطق الصحية في ليبيا تبعا لحجم السكان لتقديرات (2031) من حيث المكونات المادية والبشرية كما أوضحتها المعايير المحلية وفقاً لمستويات الخدمات الصحية في ليبيا.

### أولاً: التقديرات المستقبلية للخدمات الصحية من المؤسسات الصحية:

تستند التقديرات المستقبلية للمؤسسات الصحية على التوقعات المستقبلية المحتملة لعدد السكان لسنة (2031) وفق المعايير التخطيطية التي تمّ استخدامها في تقدير الاحتياجات الفعلية لسنة (2021) مقارنة مع متطلبات المؤسسات الصحية، وبناء على الإسقاطات السكانية سيتصاعد عدد السكان حسب زيادة سكانية ثابتة قدرها (84181) نسمة، وهكذا سيصل عدد السكان إلى (9025392) نسمة عام (2031)، وهدا الارتفاع يتطلب تطويراً شاملاً للمؤسسات الصحية لمواجهة الاحتياجات المستقبلية وتحقيق فرص متساوية لجميع المناطق

والبلديات، واستناداً إلى هذه الزيادة يتطلب إنشاء عدد (24) مستشفى تخصصي، موزعة حسب الاحتياجات السكانية في كل منطقة من مستشفى (1) في منطقة بنغازي إلى (12) مستشفى في منطقة طرابلس وعدد (4) مستشفيات في المنطقة الشرقية، وتتماثل النسب في المنطقة الجنوبية، وكذلك تتطلب هذه الزيادة عدد (298) ما بين مستشفى عام ومركزي، المتاح منها حالياً (51) مستشفى، ويتطلب ذلك إقامة (247) موزعة على كافة المناطق الصحية وفقاً للزيادة السكانية، وما هو موجود من هذه المستشفيات فعلياً على أرض الواقع لذلك تختلف التقديرات المستقبلية لهذه المؤسسات من (92) مستشفى بين عام ومركزي في منطقة طرابلس، وعدد (41) مستشفى في منطقة بنغازي، و(38) في المنطقة الغربية، و(30) في المنطقة الوسطى، و(14) في المنطقة الجنوبية، وبلغ عدد التقديرات المستقبلية للعيادات المجمعة (223) عيادة، بينما يبلغ عدد العيادات الموجودة (64) عيادة فقط بعجز قدرة (159) تتفاوت هذه التوقعات بين المناطق من (55) عيادة في منطقة طرابلس إلى (12) عيادة في المنطقة الجنوبية، ووفقاً للتقديرات المستقبلية سيتطلب عدد السكان (599) مركزاً صحياً الموجود حالياً (557) مركزاً، ما يشير إلى عجز قدره (42) مركزاً صحياً، موزعة بين ثلاث مناطق بواقع (35) مركزاً في منطقة بنغازي، و(35) في المنطقة الوسطى(53) في منطقة طرابلس، كما توضّح أيضاً أنّ المنطقة الشرقية والجنوبية حققت وفرة وزيادة في أعداد المراكز الصحية لعدد (27) مركزاً في المنطقة الشرقية، و(54) في المنطقة الجنوبية، وتوافقت الأعداد الفعلية مع التقديرات المستقبلية في المنطقة الغربية ،كما هي مقسمة في الجدول (8) .

**الجدول (10) الأعداد المتوقعة من السكان والمؤسسات الصحية بين عام 2031/2021م.**

| المناطق الصحية | تقديرات السكان 2031 | عدد المستشفيات التخصصية | عدد المستشفيات العامة والمركزية | العيادات المجمعة | المراكز الصحية | الوحدات الصحية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 1094882 | 7 | 36 | 27 | 72 | 547 |
| منطقة بنغازي | 1498348 | 10 | 49 | 37 | 99 | 749 |
| المنطقة الوسطى | 1209541 | 8 | 40 | 30 | 80 | 604 |
| منطقة طرابلس | 3148241 | 21 | 104 | 78 | 210 | 1574 |
| المنطقة الغربية | 1471131 | 10 | 49 | 36 | 98 | 735 |
| المنطقة الجنوبية | 603249 | 4 | 20 | 15 | 40 | 301 |
| **الإجمالي** | **9025392** | **60** | **298** | **223** | **599** | **4510** |

**المصدر**: من حسابات الباحث استناداً إلى الجدول رقم (2).

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

**ثانياً: التقديرات المستقبلية من القوة البشرية:**

كما ذكرنا سابقاً تستند التوقعات المستقبلية من القوة البشرية للخدمات الصحية في ليبيا حتى عام (2031) على التوقعات المحتملة للسكان، وما يقابلها من طبيب عام لكل (1000) من السكان، وطبيب أسنان وصيدلي لكل (2000) من السكان، وممرض لكل (500) نسمة من السكان، ولتلبية الاحتياجات الصحية من القوى العاملة هناك حاجة إلى (9023) طبيب عام موزعة بنسب متوازية مع السكان على المناطق الصحية، وتتفاوت فيما بينهاحيث تفيد التقديرات أنّ منطقة طرابلس ستتطلب عدد (3148) طبيب عام بفارق يصل إلى (788) طبيب عام، وعدد (757) في المنطقة الوسطى، و(700) طبيب في منطقة بنغازي، و(436) في المنطقة الجنوبية، وعدد(357) في المنطقة الجنوبية، ولتحديد كفاية هذه الخدمات، ووفقاً للتقديرات ستكون جميع المناطق الصحية بحاجة إلى عدد (4512) طبيب أسنان، وأيضاً عدد (4512) صيدلي، و(18050) من هيئة التمريض.

**الجدول (11) الأعداد المتوقعة من القوة العاملة لعام 2031م.**

| المناطق الصحية | تقديرات السكان 2031 | طبيب عام لكل 1000 من السكان | طبيب أسنان لكل 2000 من السكان | صيدلي لكل 2000 من السكان | ممرض لكل 500 من السكان |
|---|---|---|---|---|---|
| المنطقة الشرقية | 1094882 | 1094 | 547 | 547 | 2189 |
| منطقة بنغازي | 1498348 | 1498 | 749 | 749 | 2996 |
| المنطقة الوسطى | 1209541 | 1209 | 604 | 604 | 2419 |
| منطقة طرابلس | 3148241 | 3148 | 1574 | 1574 | 6296 |
| المنطقة الغربية | 1471131 | 1471 | 735 | 735 | 2942 |
| المنطقة الجنوبية | 603249 | 603 | 301 | 301 | 1206 |
| **الإجمالي** | **9025392** | **9023** | **4512** | **4512** | **18050** |

**المصدر**: حسابات الباحث بالاستناد على الجدول رقم (2).

**النتائج:**

1. كشفت الدراسة عن تفاوت في التوزيع النسبي للمستشفيات التخصصية والسكان بين المناطق الصحية، حيث بلغت أعلى نسبة لهذه المرافق في منطقة طرابلس بواقع (25%)، وسجلت أدنى نسبة في المنطقة الشرقية ب(8.3%)؛ الأمر الذي يؤدي إلى تعقيد العلاقة المتوازية بين السكان ومتطلبات الخدمة وفق المعايير التخطيطية.

2. أظهرت البيانات وجود تفاوت واضح وكبير في توزيع الأطباء والممرضين بين المناطق؛ حيث استحوذت منطقة طرابلس على أكثر من (50%) من إجمالي الأطباء والممرضين في ليبيا، وانخفض عن ذلك بكثير في بقية المناطق الصحية التي تشكل ما يوازي (83%) من سكان البلاد.

3. يظهر عدد السكان أمام كل المستشفيات العامة والمركزية تبايناً كبيراً بين المناطق الصحية حيث بلغ أعلى معدل في المنطقة الوسطي بما يوازي (0.017)، وسجل أدنى معدل في المنطقة الجنوبية (0.02) لكل ألف من السكان، مما يشير إلى عدم التجانس في التوزيع.

4. حققت جميع المناطق الصحية وفرة في عدد السكان لكل مركز صحي، وجميع المناطق لم تتجاوز الحد الأدنى المطلوب توافره لحجم السكان المحدد من (1500) إلى (30000) ألف من السكان.

5. انخفاض مؤشر طبيب عام لكل ألف من السكان على مستوى الدولة ككل بواقع (0.96) مقارنة بارتفاع مؤشر طبيب أسنان (1.05) لكل ألف من السكان.

6. تتفاوت النسب بين الممرضين والصيادلة لكل ألف من السكان بالزيادة والنقصان وجميعها حققت معدلات مقبولة تتراوح بين (4.5) ممرض لكل ألف من السكان و(1.4) صيدلي.

7. انخفضت الاحتياجات الفعلية للعناصر الطبية بعجز قدره (1271) طبيباً على مستوى المناطق الصحية، وزاد عن ذلك في أعداد الصيادلة بسعة (6159) صيدلي و(17712) من الهيئة التمريضية.

8. كشفت الدراسة عن وجود تباين في الاحتياجات المستقبلية للسكان حيث تراجع عدد الأطباء في المستشفيات مقارنة بتقديرات السكان بعدد (3297) طبيبا، وزاد عن ذلك في عدد المراكز الصحية والهيئة التمريضية.

**التوصيات:**

1. العمل على إعادة التوزيع العادل للمؤسسات الصحية والموارد البشرية بناءً على المقارنات السكانية والالتزام بالمعايير التخطيطية المعتمدة رسمياً.

2. العمل على التوسّع في أحجام المستشفيات العامة والمركزية ودعمها بعدد كافٍ من الأطباء والأسرّة؛ ليتوافق مع احتياجات السكان حسب المعايير التخطيطية المعمول بها.

3. تأسيس مراكز تخصصية في المنطقة الشرقية ومنطقة طرابلس بالاستناد على بيانات فعلية حديثة.

https://doi.org/10.5281/zenodo.21995029

4. مراعاة العدالة الاجتماعية بين المناطق الصحية عند تنفيذ مشاريع جديدة للخدمات الصحية بما يكفل ضمان نصيب الفرد لكافة المناطق، ويوفر احتياجات السكان، ويعزز تحقيق التوازن للمؤشرات الصحية.

5. دعم البحوث والدراسات السكانية على مستوى المناطق والبلديات؛ لتمكين المسئولين عن التخطيط في مجال الخدمات الصحية من تحديد الأعداد المطلوبة لكل منطقة بدقة.

6. الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية وتطوير الكوادر البشرية، بما يتلاءم مع التطورات التقنية والتكنولوجية الحديثة.

7. تأسيس قاعدة بيانات مركزية شاملة لجميع البيانات المتعلقة بالخدمات الصحية في ليبيا ليسهل الوصول إليها واستخدامها.

## قائمة المراجع:

- أبا الخليل، أسماء عبد العزيز (2022)، التباين المكاني لخدمات الرعاية الصحية الشاملة في محافظات المملكة العربية السعودية، المجلد 53، يونيو.
- الأسطى، محمد المهدوي (2024)، التحليل الجغرافي لمراكز الخدمات الصحية في بلدية مصراته باستخدام أدوات التحليل المكاني، مجلة جامعة سرت، العدد 15 يناير.
- بارك وآخرون (1989)، الموجز في طب المجتمع، ترجمة: الزروق مصباح الهوني وسالم الحضيري، مجمع الفاتح للجامعات.
- بلال، فتحي عبد الحميد (1989)، مستشفيات القاهرة دراسة في جغرافية الخدمات، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، مقدمة إلى قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- حسين، مهدي ناصر (2023)، التباين المكاني لبعض المؤشرات الواقع الصحي في مستشفى الرفاعي وعلاقته بمستوى التنمية البشرية، مجلة جامعة سومر للعلوم الإنسانية، جامعة سومر بالتعاون مع جامعة الإمام الصادق.
- الحجاجي، سالم علي (1989)، ليبيا الجديدة دراسة جغرافية اجتماعية اقتصادية سياسية، منشورات مجمع الفاتح للجامعات، ط/1.
- دبس، ممدوح شعبان (2005)، جغرافية الخدمات، منشورات جامعة دمشق.
- الدليمي، خلف حسن (2009)، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، أسس معايير تقديرات، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط/1.
- دولة ليبيا – وزارة الصحة – مركز المعلومات والتوثيق الصحي، التقرير الإحصائي السنوي 2023.
- الذويب، آمنة سعد (2024)، الخدمات الصحية في ليبيا دراسة تحليلية في الجغرافيا الطبية، مجلة القرطاس، مؤسسة الأندلس للثقافة، العدد 25 سبتمبر.
- الشركسي، ونيس عبد القادر (2000)، التعليم والصحة في بلدية مصراتة دراسة في جغرافية الخدمات، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، مقدمة إلى قسم الجغرافيا، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- اللجنة الشعبية العامة للمرافق، لجنة تقييم الدراسات الخاصة بالمخططات الإقليمية المحلية تقرير(2)، دليل معايير التخطيط العمراني.
- غضبان، فؤاد (2013)، جغرافية الخدمات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان، ط/1.
- مصلحة الإحصاء والتعداد، تقديرات عدد السكان الليبيين لعام 2021. (https://bsc.ly).
- المهدوي، المبروك محمد (1998)، جغرافية ليبيا البشرية، دار الكتب الوطنية بنغازي، ط/3.