

## واقع مستشفيات الإقامة الطويلة وحاجاتها



**مها أبو شوارب**

دبلوم في الشيخوخة وعلم المسنين  
(Diploma in Geriatric and Gerontology)  
مديرة بيت القديس جاورجيوس

وغير كافية. مما يدفع هذه المؤسسات للقيام بعمليات لجمع التبرعات لتغطية تكاليفها وتطوير أداؤها. إن عدد الأسرة المتوفرة في جميع المؤسسات تقارب ٢٥٠٠ سرير. وهذا العدد يمثل ١,٣٦٪ من مجموع عدد المسنين ما فوق ٦٥ سنة، كما نجد عدداً من طلبات الدخول التي لا تلبى. ولا توجد إحصاءات لتقديرها. وهذا يستدعي العمل على تنظيم هذه المؤسسات بزيادة عددها وعدد أسرته وتوزيعها الجغرافي وتوفير مواصفات الأماكن الملائمة لخدمة كبار السن واستيعاب هذا العدد.

### أنواع الخدمات:

تتفاوت الخدمات في مؤسسات الإقامة الطويلة من خدمات إيواء تتضمن الخدمات الرعائية، الفندقية مع المراقبة الطبية المحدودة إلى خدمات صحية، ترميضية متخصصة في الشيخوخة وإعادة تأهيل. لقد تطور العمل في بعض هذه المؤسسات ودخل في مجال الإحتراف حيث تتأمن العناية الطبية بالتعاون مع أطباء الشيخوخة بالرغم من ندرة عددهم في لبنان. كما تشمل هذه الخدمات العناية الترميضية المتخصصة في الشيخوخة، كمراقبة الوضع الصحي، إعطاء الأدوية، الوقاية من «العقور» ومعالجتها، معالجة الألم، تجنب الجفاف وسوء التغذية بالإضافة إلى تأمين الحاجات الأساسية لكبار السن (ADL)، بإشراف ممرضات مجازات ومساعدتي ترميضية، مع الإشارة الى وجود ممرضات متخصصات في الشيخوخة لا يزيد عددهن عن الثلاث ممرضات.

تشمل خدمات إعادة التأهيل:  
- المعالجة الفيزيائية لتنشيط وتدريب المسنين على استعادة القدرات الجسدية والمشى بالإضافة إلى الرياضة الأسبوعية الجماعية.

بمستشفيات الفئة الثانية كالمصحات، دور العجزة، دور المسنين، مراكز التأهيل، مستشفيات الأمراض العقلية والصدريّة.

### الواقع الجغرافي:

إن انتشار مؤسسات الإقامة الطويلة على الأراضي اللبنانية لا يخضع لسياسة صحية إجتماعية مسبقة، إذ إن مواقع هذه المؤسسات يتركز في محافظتي بيروت وجبل لبنان، بينما يقل وجودها في المحافظات الباقية، مما يستدعي وضع خريطة صحية رعائية واجتماعية لتوفير الخدمات الشاملة لكل المواطنين المسنين في مناطقهم. كما يستدعي ذلك إيجاد آلية لإعتماد أو لتصنيف هذه المؤسسات وفقاً لمستوى خدماتها لتصبح مؤسسات معتمدة Accredited وفق المقاييس والمعايير المطلوبة عالمياً ومحلياً والخاصة بالفئة الثانية.

تتركز خدمات الإقامة الطويلة لكبار السن في مؤسسات القطاع الأهلي عموماً بينما تتضاءل نسبتها في مؤسسات القطاع الرسمي في هذا المجال، وهناك علاقة تعاقدية بينهما، إذ أن غالبية هذه المؤسسات متعاقدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة العامة ببدلات يومية مقطوعة متدنية

إن عدم وجود دراسات كافية في لبنان تجعلني أكتفي بوصف واقع وحاجات مؤسسات الإقامة الطويلة لكبار السن بناء لما هو متوفر لدينا من معلومات.

### الواقع الديموغرافي:

يشهد لبنان تطوراً ديموغرافياً نتيجة إرتفاع نسبة الشريحة العمرية من ٦٥ عاماً وما فوق. وتشكل هذه النسبة حوالي ١٠٪ من مجموع السكان.

يرتبط هذا النمو بعوامل ديموغرافية عدة من أهمها:

- زيادة فسحة الحياة.
- إنخفاض نسبة الخصوبة وبالتالي إنخفاض نسبة الولادات.
- إنخفاض معدل الوفيات عند كبار السن.
- بالإضافة إلى هذه الأسباب العامة، هناك أسباب أخرى كهجرة الشباب إلى خارج البلاد، مما يؤدي إلى تسريع ظاهرة الشيخوخة في المجتمع.
- مع تقدم العمر تزداد المشاكل الإجتماعية، النفسية والصحية المصاحبة للشيخوخة التي تتطلب اهتماماً خاصاً، كما تشير دراسة الأحوال المعيشية للأسر ٢٠٠٤ إلى أن ١٦، ٥٪ من الإعاقة سببها التقدم في العمر ومن مجموع كبار السن يمثل المعوقون الذين تبلغ أعمارهم ٦٤ وما فوق ٢٧، ٣٪.

إن انخفاض نسبة مقدمي الرعاية الأسرية في المنزل، وعدم توفر التغطية الصحية الإجتماعية لكبار السن تجعلهم يطلبون هذه الخدمات من المؤسسات الرعائية التي تلبى حاجاتهم. كما أن إنفتاح المجتمع على قبول فكرة رعاية المسن في المؤسسات المتخصصة خارج المنزل رفع من تزايد الطلب على هذه المستشفيات التي تتفاوت في طبيعة خدماتها.

يوجد في لبنان حوالي ٤٩ مؤسسة رعائية، صحية للإقامة الطويلة وتعرف

<sup>1</sup> دراسة الأحوال المعيشية للأسر ٢٠٠٤ الصادر عن وزارة الشؤون الاجتماعية، إدارة الإحصاء المركزي و UNDP

وجوب مواكبة التعريفات لنسبة الغلاء.

### صعوبات إدارية وموارد بشرية:

- نقص في الموارد البشرية المتخصصة كأطباء وممرضات للشيخوخة: أحد أسبابه عدم وجود هذا الإختصاص في جامعاتنا وعدم توجيه التلاميذ والطلاب إليه. كذلك صعوبة إستقطاب المرضى ومساعدتي التمريض بسبب عدم وجود محفزات للعمل في هذا القطاع، ومنها الأجور المتدنية وعدم الاعتراف بخبرتهم الشاملة من قبل مستشفيات الفئة الأولى. علينا إيجاد حوافز مادية، تدريبية ومعنوية وذلك بتحسين الأجور، الاعتراف بالعمل مع المسن كعمل تخصصي.

### صعوبات لوجستية:

- صعوبة تحديث المؤسسات وتجهيزها بسبب النقص في الموارد المالية وفرض الضرائب الجمركية حتى على الأجهزة الطبية وغير الطبية كالأسرة المتحركة وكافة المستلزمات والمعدات الطبية.

كل هذه الضغوطات تحدّ من قدرة المؤسسات على تطوير تلك الخدمات، وعدم تحفيزها على انشاء الوحدات المتخصصة والتوسع في تجهيزها بما يوازي الطلب.

### مقترحات:

إن للمسّن حق في الحياة الكريمة والعيش في بيئة ملائمة ومتطورة. كما له الحق في الرعاية والعتاية الصحية المتخصصة. فالمطلوب تأمين الدعم المعنوي والمادي لهذه الشريحة العمرية، وتوفير ضمان صحي اجتماعي للشيخوخة. ووضع نظام اعتماد خاص بمستشفيات الفئة الثانية الذي يتيح الفرصة للتطوير والتحسين بمعايير ومواصفات عالمية حديثة. مع إعادة النظر بالعقود والتعريفات بما يتلاءم مع الكلفة الحقيقية للمسّن داخل هذه المؤسسات. العمل على استقطاب العاملين في هذا المجال وذلك بتأمين برامج تدريبية خاصة، تحسين أجورهم وتعزيز النظرة الايجابية لهم والاعتراف بأدائهم كعمل تخصصي. هنالك دور أساسي للجامعات والمعاهد بتأمين هذه الاختصاصات وتوفير مجالات العمل لهم داخل هذه المستشفيات.

أي مرض في بدايته، وتأخير تطور الأمراض المزمنة وتجّيب التدهور الصحي. تقييم المسّن قبل الدخول والتحضير لفترة الإنتقال كي تساعده على التأقلم.

نلاحظ في الآونة الأخيرة، أن معظم أسباب دخول المسّن إلى مستشفيات الفئة الثانية يرتبط بأسباب صحية أكثر مما هي إجتماعية، كما كانت عليه في السابق، وذلك بسبب تطور القدرات الطبية مما يؤدي إلى إطالة عمر المرضى دون شفائهم ويزيد نسبة العجز الصحي، ويزيد على ذلك عدم قدرة مقدمي الرعاية من الأهل على الاهتمام بهذه الحالات المتطورة، التي تحتاج إلى رعاية خاصة.

- من الناحية البيئية: يقوم بعض المؤسسات بتأمين البيئة الملائمة والسليمة التي تساهم في الحفاظ على الإستقلالية الذاتية وتأمين الحماية، توفير المعدات اللازمة لتسهيل العمل بالإضافة إلى الأجهزة الطبية.

### الاحتاجات:

بالرغم من كل الجهود الفردية، يواجه هذا القطاع مشاكل عديدة تعترض إستمرار عمله وتطوره. فهناك صعوبات مالية وأسبابها عديدة منها:

- عدم وجود تأمين للشيخوخة يضمن للمسّن مدخولاً مناسباً يساهم في توفير الخدمة اللازمة والثلاثية. مما يستدعي العمل لتوفير ضمان للشيخوخة.  
- توقف خدمة الضمان الصحي للمتقاعد التي أصبحت من معوقات خدمة المسّن وتطور المؤسسات. إن كلفة الأدوية المزمنة هي عالية جداً، والمسّن يحتاج إلى أكثر من دواء، وهنا الحاجة الى توفير المستلزمات الطبية وتماماتها.  
- تصوّر المجتمع لهذه المؤسسات، على إعتبارها تقدّم خدمات مجانية. ورفض بعض أفرادها المساهمة بالكلفة. فمن الضروري العمل على تغيير نظرة المجتمع.  
- إرتفاع كلفة خدمة المسّن قياساً بالتعريفات المعتمدة حالياً يتطلب إعادة دراسة الكلفة لتكون مبنية على قاعدة معلومات، وتحديد البديل العادل وفقاً للخدمات التي تقدمها كل مؤسسة مع

- العلاج الإنشغالي الذي يهدف إلى إعادة تأهيل المسّن للقيام بالاحتاجات اليومية الأساسية والمحافظة على الإستقلالية الذاتية.

- علاج النطق.

إن بعض مؤسسات الإقامة الطويلة تقدم العتاية اللطيفة. ومنها من إفتح وحدة خاصة لإستقبال الحالات الصحية المتأخرة، التي تحتاج إلى جهاز تنفس ومواكبة في المراحل الأخيرة من الحياة.

تم استحداث وحدات خاصة لمرضى الالزهايمر التي تتزايد نسبة طلباتهم للدخول إلى المؤسسات.

كما أن لدى بعض المؤسسات وسائل وأجهزة للتشخيص كخطيط القلب، المختبر، الأشعة، جهاز لقياس مستوى الأوكسجين في الدم وغيرها... وبعضها الآخر قام باتفاق تعاون مع مستشفيات الفئة الأولى لتأمين هذه الوسائل.

وتشمل الخدمات أيضاً النشاطات الاجتماعية وهي متوفرة في جميع المؤسسات. برغم الكثير من الصعوبات التي تواجه هذا القطاع، فإن بعض هذه المؤسسات يعمل على تطوير أدائه في المستوى الإداري، الفني والبيئي أيضاً.

- من الناحية الإدارية: تقوم المؤسسات بوضع إستراتيجية، ووضع السياسات والإجراءات، مواكبة عملية الجودة، القيام باجتماعات دورية للفريق العامل، القيام ببرامج تعاون مع مستشفيات محلية وبرامج توأمة مع مستشفيات متخصصة بالشيخوخة في الخارج وتدريب الممرضات داخل وخارج البلاد، المشاركة في برامج أبحاث، فتح مجال التدريب لطلاب الجامعات والمعاهد من طب وتمريض وغيرها من الإختصاصات الأخرى... تأمين قاعدة بيانات وجمع معلومات عن عملها، تأمين ملف لكل مسّن تجمع فيه كل المعلومات الإجتماعية والصحية مع تطور حالته.

- من الناحية التقنية: رعاية المسّن كوحدة متكاملة، القيام بالتقييم الصحي الشامل للشيخوخة Geriatric Comprehensive Assessment الذي يهدف إلى الطب الوقائي أو إكتشاف



**Access.** At FedEx, we believe you should have fast easy access to global business opportunities. With a worldwide delivery network including 280,000 team members in over 220 countries and territories, we are committed to providing you with the best shipping experience possible – from the moment we answer your call to the moment we deliver to your customer.

To see how FedEx will work behind the scenes to help your company access the opportunities of the global market, visit [experience.fedex.com](http://experience.fedex.com) or call 01-987000.

**FedEx.**  
Express

Falcon Aviation Services  
Licensee of Federal Express Corporation

Behind a great experience

# نفايات المستشفيات: أزمة بانتظار الحل

الصحية وكيفية تصريفها). أهم ما جاء في المرسوم باختصار:  
**أولاً:** تعريف المؤسسات الصحية والنفايات الناتجة عنها.

**ثانياً:** تصنيف النفايات كالتالي:

- ١- نفايات خطرة وغير معدية
- ٢- نفايات خطرة ومعدية.
- ٣- نفايات غير خطرة مماثلة للنفايات المنزلية.
- ٤- النفايات المشعة.
- ٥- النفايات التي تحتاج الى طرق خاصة لإدارتها مثل Expired drugs.

**ثالثاً:** شرح للعبارات التالية: Sterilization (التعقيم)، Disinfection (التطهير) والاجهزة المعقمة للنفايات الخطرة والمعدية.

**رابعاً:** تقييم الاثر البيئي: وهو الدراسة التي يتم اعدادها لتحديد وتقييم مشروع مقترح على البيئة وتعيين التدابير اللازمة للحد من اثاره السلبية وزيادة الاثار الايجابية على البيئة والموارد الطبيعية، وذلك تمهيداً لعرضه على وزارة البيئة للموافقة على المشروع او رفضه.

**خامساً:** شرح لضرورة تنظيم ادارة نفايات المؤسسات الصحية بهدف الحفاظ على سلامة البيئة والحرص على المصلحة العامة، وذلك عبر تخفيف الخطر على الصحة، وتشجيع تخفيف تولدها واعادة استعمالها وتدويرها وتنظيم حجمها ونقلها والتخلص منها ضمن برنامج ادارة بيئة سليمة.

**سادساً:** بنود حول معالجة النفايات الخطرة والمعدية:

١- تعتبر المؤسسة الصحية ملزمة بتعقيم النفايات الخطرة والمعدية الناتجة خلال ٢٤ ساعة من تولدها وبتجميعها في حاويات خاصة توصف لاحقاً.

٢- يتم التعقيم في منشآت متخصصة مرخصة من وزارة البيئة وحائزة على موافقة دراسة تقييم الاثر البيئي.

٣- يحق للمؤسسة الصحية تعقيم نفاياتها بنفسها في حدود مؤسستها وذلك بعد الحصول على ترخيص خاص لها يتم تجديده كل سنة خلال ٣ سنوات. ومن ثم يصبح التجديد كل سنتين، كما يحق للمؤسسة تعقيم نفايات متولدة من منشآت اخرى.

٤- تعتبر ادارة المؤسسة الصحية مسؤولة تجاه القانون عن فعالية عمليات التعقيم في كل مراحلها.

٥- يجب التبليغ عن انشاء قسم تعقيم النفايات داخل المؤسسة

تعتبر المستشفيات عماد القطاع الصحي في لبنان. وهي تنقسم بين صغيرة، متوسطة وكبيرة وذلك، بحسب عدد أسرّتها. كما تُصنّف إلى خاصة، حكومية، جامعية وتعليمية. ومهما اختلفت هذه التصنيفات يبقى الدور الأهم للمستشفيات هو خدمة المرضى وتقديم الرعاية الصحية التي تساهم في شفائهم.

وتنتج المستشفيات بمختلف إختصاصاتها وأحجامها كميات من النفايات التي يتم تصنيفها الى نوعين أساسيين:

## النوع الاول: النفايات العادية او المنزلية

**REGULAR OR DOMESTIC WASTES** والتي تشمل نفايات المطبخ، الاوراق، الزجاج، التلك والنايلون وكل ما لا يلامس المريض مباشرة. هذا النوع لا يتطلب معالجة متطورة بل يجمع في مستوعبات خاصة، ثم تقوم جهات معينة متفق معها من قبل الدولة بجمعها وتخزينها أو رميها (حالياً تتولى شركة سوكلين هذه المسؤولية).

## النوع الثاني: النفايات الطبية وتختلف معالجتها بحسب نوع كل منها:

**A - النفايات المعدية: INFECTIOUS WASTE** هي النفايات الملوثة بالدم او السوائل الحيوية والتي يمكن ان تتسبب بأمراض معدية. هذا النوع يجب معالجته بإحدى الوسائل التالية:

١- التعقيم البخاري ( Autoclaving )

٢- التعقيم بالموجات (Microwaving)

٣- الحرق (Incineration)

**B - النفايات الخطرة: HAZARDOUS WASTE** هي النفايات التي تحتوي على مواد سامة مثل المواد الكيميائية والادوية المنتهية الصلاحية أو تلك المستخدمة في علاج الخلايا السرطانية. هذا النوع من النفايات لا يصح معالجته إلا بالحرق.

**C - النفايات الاشعاعية: RADIOACTIVE WASTE** هي

بقايا استعمالات المواد النووية المستخدمة في تشخيص ومعالجة بعض الامراض (RADIOTHERAPY) تتطلب معالجة هذه النفايات طريقة لتخزينها حتى انتهاء مدة حياتها المفترضة (shelf life).

وقد أولت الدولة اللبنانية إهتماماً بهذه المعضلة نظراً لآثارها السلبية البالغة على البيئة وعلى المواطنين، إذ أفردت وزارة البيئة بتاريخ ٢٠٠٤/٩/١٨ مرسوماً تحت رقم ١٣٣٨٩ بعنوان (تحديد انواع نفايات المؤسسات



السيولة التي تعاني منها المستشفيات، نظراً لكونها مسؤولة عن استحقاقات تشغيلية ثابتة كرواتب الموظفين وكلفة الأدوية والمواد الغذائية وغيرها... وهي بالمقابل لا تحظى بهذه السيولة من الجهات التي يفترض أن تكون داعمة لها مالياً، وبالأخص وزارة الصحة والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والجهات الضامنة الأخرى، خصوصاً أن بعض المستشفيات يعتمد في أكثر من ٨٠٪ من إيراداته المالية على هذه الجهات الضامنة. هذا ما يدفعنا الى الافتراض ان يكون لدى وزارتي البيئة والصحة رؤية استراتيجية ودور توجيهي ورائد يساهم ويساعد في وضع اطار حل لهذه المعضلة.

٤- صحيح أن النفايات الطبية التي تنتجها المستشفيات اللبنانية هي من أهم ملوثات البيئة، إلا أن معالجتها تتطلب أموالاً طائلة لا تستطيع المستشفيات تحملها بمفردها. كما أنها لن تستطيع تحميلها لقاتورة المريض التي بقيت ثابتة بالرغم من كل المتغيرات التي طرأت على البلاد منذ سنوات عدة (غلاء المعيشة، ارتفاع صرف بعض العملات....).

٥- إن معالجة النفايات الطبية مسؤولية وطنية، ولكن المرسوم لا يعطي أي امتيازات للمستشفى التي تتحمل هذه المسؤولية. وهذا ما تمّ لحظه في بعض المستشفيات التي تكبدت أعباءً باهظة لمعالجة نفاياتها دون أن يكون لذلك أي أثر إيجابي على أدائها وسمعتها. الأمر الذي يشعر هذه المستشفيات بانعدام العدالة ويؤكد على أهمية دور الدولة في معالجة الوضع.

٦- هناك شركة وحيدة في لبنان تهتم بمعالجة نفايات المستشفيات الطبية لقاء مبلغ محدد لكل كيلوغرام. وهذا الأمر يشكل أعباءً مالية إضافية على المستشفيات. إذ تتراوح كمية النفايات الطبية التي تنتج عن المستشفى بين ١ و ٣ كلغ للسريروالواحد بحسب نوع السرير المعالج. ما يشير إلى إمكانية تأثير صحة فرز النفايات على الأعباء المالية العامة للمستشفى. فكلما تدنى حجم النفايات الطبية المنتجة كلما تدنت كلفة معالجتها.

إن دول العالم بمعظمها قد تجاوزت مسألة معالجة النفايات التي تنتجها، ووضعت حداً للأثر السلبي الذي تتركه هذه النفايات على المواطنين. ونحن في لبنان، انطلاقاً من قناعتنا بأن الوضع الصحي غير مرتبط بأية ظروف سياسية أو اقليمية أو مذهبية أو غيرها، وبما أننا جميعاً فخورون بلبناننا الذي ندعوه «سويسرا الشرق» ونسعى جاهدين للتسويق للسياحة الصحية، ندعو إلى إيلاء هذا الموضوع أهمية بالغة وتضافر جهود كل من نقابة المستشفيات والوزارات المعنية عبر إقامة ورشة عمل لمناقشة الحلول المقترحة والتوصل إلى أن تتحمل كل جهة مسؤوليتها أمام الله والوطن. يكفي اللبنانيين ما يتحملونه من أزمات وويلات، فلنساهم بالوصول بالوطن إلى بر الأمان!

ندى الحسيني

رسمياً الى السلطة المعنية في المنطقة التي تتواجد فيها المؤسسة حتى يتمكن المعنيون من القيام بأعمال الرقابة الدورية اللازمة.

٦- على المؤسسة تأمين وثائق مرقمة بالتسلسل تتضمن رقم حلقة التعقيم (CYCLE STERILIZATION) والكميات اليومية ونوع النفايات المعقمة وتاريخ التعقيم على ان تحفظ الوثائق لمدة ٥ سنوات.

إضافةً إلى ما تقدّم فقد ركّز المرسوم على:

- ١- وضع عبارة نفايات خطرة ومعديّة على حاويات النفايات الخاصة بذلك.
- ٢- تمييز أكياس النفايات بالالوان (color coding) على أن تكون ذات استعمال واحد (Disposable).
- ٣- ضرورة استخدام مستوعب مصنوع من البلاستيك (Sharp box) للأدوات الحادة.
- ٤- ضرورة فصل النفايات المعقمة (والمعرفة بعبارة نفايات معقمة) عن النفايات المنزلية.
- ٥- نقل النفايات المعقمة الى المطمر الصحي الخاص بالنفايات المنزلية وعدم رميها في المستوعبات العامة المعدة لجمع النفايات المنزلية.

## قرار حاسم

إلاً أننا كمستشفيات معنيّة بإيجاد حلول لهذه المشكلة، نطرح تجاه هذا المرسوم العديد من الإستفسارات والملاحظات المتعلقة بالمعالجة البيئية السليمة لنفايات المؤسسات الصحية خصوصاً، والنفايات الطبية عموماً فنقول:

١- حتى الآن لا يوجد قرار حاسم لجهة موافقة وزارة البيئة على خيار المحرقة كحل مناسب للتخلص من النفايات الخطرة والمعديّة. علماً أنه في معظم مدن العالم يتم استخدام الحرق أو الترميد كأهم التقنيات المستخدمة للتخلص من النفايات الملوثة، كون المحرقة المجهزة بنظام تنقية الهواء هي أفضل الحلول حتى الوقت الحاضر. لكن في لبنان تكمن المشكلة في محاربة جهات مختلفة لهذه التقنية. فبالرغم من امتلاك عدد من المستشفيات اللبنانية محارق مزوّدة بنظام تنقية للتخلص من الغازات السامة ولكنها لم تستطع حتى الساعة استخدامها بسبب اعتراض مؤسسات المجتمع المدني والبلديات في الجوار. كما أن الترميد أو الحرق يوجب إيجاد وسيلة للتخلص من الرماد المتبقي، وليس سهلاً ولا معلوماً حتى الآن كيفية التخلص منه.

٢- يعتبر التعقيم البخاري (Autoclaving) حلاً مناسباً للتخلص من النفايات الطبية المعديّة الملوثة. ولكنه يبقى حلاً مجتزأً كونه لا يحل مشكلة النفايات السامة والكيميائية (Cytotoxic, Expired drugs).

٣- ان سعر كل من المحرقة أو الأوتوكلاف عالٍ جداً ويفوق قدرات وإمكانات معظم مستشفيات لبنان. وكلنا يعلم أزمة