التحليل المكاني لمستوى كفاءة الخدمات الصحية بالمجال الحضري (حالة المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بمدينة سلا)

نزهة عربي
باحثة حاصلة على شهادة الدكتوراه في الجغرافيا، مختبر دينامية المجالات والمجتمعات LADES،
جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، المغرب
محمد أنفلوس
أستاذ باحث في الجغرافيا، مختبر دينامية المجالات والمجتمعات LADES،
جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، المغرب
بدر الدين أيت لعسري
أستاذ باحث في الجغرافيا. فريق بحث المجالات والمجتمعات، والبيئة والاعداد والتنمية،
كلية اللغات والفنون والعلوم الإنسانية، جامعة ابن زهر، أكادير، المغرب

ملخص

ازداد الاهتمام بالأوضاع الصحية في الوقت الراهن، وذلك ارتباطا بالتحولات العامة الاقتصادية والاجتماعية والمجالية والسياسية التي تشهدها المجالات والمجتمعات لاسيما منها الحضرية، نتج عنها تطور وبائي في شكل ما يعرف بالانتقال الصحي المستمر على مستوى طبيعة أنواع الأمرض وحدة انتشارها المجالي. في هذا السياق تشهد مدينة سلا بالمجال الحضري المغربي تلك التحولات الضاغطة، التي طرحت عدة مشاكل وتحديات صحية كبرى أمام الأنظمة الصحية بمختلف مكوناتها، بما فيها تقديم خدمات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية، للاستجابة للحاجيات الصحية المتنامية في مدينة مليونية ممتدة وذات كثافة سكانية عالية، وفي توسع مستمر في ظل دينامية حضرية متسارعة.

هذه الورقة تحاول رصد مدى كفاية وجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة من طرف المستشفى الإقليمي بسلا. وذلك باعتماد البحث الميداني القائم على جرد سجلات الدخول لقسم المستعجلات، وذلك باعتماد عينة عشوائية منتظمة، وقد حددنا نسبة السحب في 2% من مجموع الحالات الوافدة سنة 2017.

كما اعتمدنا توظيف المعطيات الكمية التي تم الحصول عليها من المستشفى الإقليمي، والعمل الخرائطي لقياس مناطق الإشعاع الجغرافي ونفوذ المستشفى الإقليمي وأدائه داخل المنظومة الصحية المحلية، كمؤشر على دور القطاع الصحي العمومي في إنتاج خدمات الرعاية الصحية، وتقييم مدى الاستفادة من التغطية الصحية الشاملة.

كلمات مفاتيح: مدينة سلا، تحولات، خدمات الرعاية الصحية، مستشفى إقليمي، انتقال صحي أو انتقال وبائي.

Abstract

Interest in health conditions has increased at present, due to the general economic, social, environmental, and political transformations that various fields and communities are undergoing, especially urban areas. This has resulted in an epidemiological evolution known as continuous health transition in terms of the types of diseases and their spatial spread. In this context, the city of Sale in the Moroccan urban area witnesses those pressing transformations, that have raised several major health problems and challenges in front of the health systems in all their components, including the provision of health care services and social protection, to respond to the increasing health needs in a sprawling million-people city with a high population density, and in continuous expansion in the light of rapid urban dynamics.

This paper aims to assess the adequacy and quality of healthcare services provided by the regional hospital in the city of Salé. This is done through field research by conducting an inventory of the emergency department's admission records, using a regular random sample. We have determined the withdrawal rate to be 2% of the total cases admitted to the hospital in 2017.

As we utilized the quantitative data obtained from the provincial hospital, and the cartographic work to measure the areas of geographic radiation and the influence of the provincial hospital, as well as its performance within the local health system, as an indicator of the role of the public health sector in producing healthcare services and assessing the extent of benefiting from comprehensive health coverage.

Keywords: Sale city, transformations, healthcare services, provincial hospital, health transition or epidemiological transition.

مقدمة

إن تحسين الخدمات الصحية وتطوير الرعاية الصحية أحد الركائز الأساسية في مخططات وبرامج التنمية البشرية وتتولى تقديم خدمات الرعاية الصحية في أبعادها الوقائية والعلاجية، والتأهيلية شبكة من المرافق الصحية، تأتي في مقدمتها المؤسسات والمرافق الصحية التي تنتمي للقطاع الصحي العمومي، باعتبارها الجهة الرئيسة المنوط بها العمل على توفير خدمات متكاملة وشاملة من الرعاية الصحية.

وتزيد المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية والوبائية بالمجالات الحضرية، من الضغط المتزايد على مجمل الخدمات الصحية وتقلل من كفاءتها. في هذ المضمار تعد مدينة سلا من المدن التي تشهد نموا سكانيا مرتفعا وتوسعا مجاليا مستمرا وتزايد عدد الأحياء وارتفاع كثافتها السكانية، مما يؤدي إلى عدم التوازن بين العرض الصحي والحاجيات الصحية. بذلك ننطلق من هذه الوضعية لرصد خصائص خدمات الرعاية الصحية بمدينة سلا، بالتعرف على الحجم الكمي للديمغرافية الطبية المتاحة بمختلف أنواعها ومكوناتها، حيث تمثل الموارد البشرية من الأطر الطبية وشبه الطبية وباقي مهنيي الصحة أهم عناصر توفير الخدمات الصحية، وأيضا التعرف على مدى عدالة التوزيع المكاني للمؤسسات الصحية بما يضمن توفير عرض منصف ومتكافئ للعلاجات بمختلف مناطق وأحياء المدينة بهدف تيسير ولوج السكان إليها.

على ضوء ذلك، يتم طرح الإشكالية العامة التالية: ما مستوى كفاءة وكفاية خدمات الرعاية الصحية في وسط حضري ممتد وكثيف ذو دينامية مستمرة؟ وفي هذا السياق سنجيب على الإشكاليات التالية:

–ما مدى قدرة المستشفى الإقليمي لمدينة سلا على توفير عروض علاجية قادرة على الاستجابة لحاجيات السكان العلاجية المتزايدة؟

–هل مستوى التغطية المجالية التي يمارسها المستشفى الإقليمي يستجيب للحاجيات العلاجية للسكان ويسهل الولوج إليها؟ وهل يتوافق مع المعايير التخطيطية؟

1. المنهجية والأدوات

يمكن تصنيف جغرافية الرعاية الصحية ضمن العلوم الحديثة التي تهتم بدراسة العلاقة بين الصحة والعروض العلاجية بمستوياتها النوعية والكمية وتوزيعها المجالي، بشكل يضمن ولوجية السكان إليها بشكل عادل. وفي هذا الصدد توالت الدراسات حول ذلك، لعل أبرزها الدراسة التي قدمها "شانون و ديفر (Shannon and Dever)" سنة 1974 والتي تعتبر الرائدة في جغرافية الرعاية الصحية، وكانت بعنوان" توزيع الرعاية الصحية من منظور مكاني"، وقد تناولا في هذه الدراسة أنماط الرعاية الصحية في بريطانيا والولايات المتحدة والاتحاد السوفياتي، كما بحثا علاقة العوامل الجغرافية وأهمها عامل المسافة[1]. بذلك قد يندرج موضوع هذا المقال ضمن نسق هذا النوع من الدراسات التي تعمل على مقاربة الرعاية الصحية من منظور مدى توافر العروض العلاجية بكافة أشكالها.

للإجابة على الإشكالية المطروحة تم توظيف المنهج الكمي لتقييم مدى كفاية الموارد البشرية من أطر طبية وشبه طبية على مستوى المستشفى الإقليمي مقارنة بعدد السكان المتزايد بمجال الدراسة، وتحديد مستويات كفاءة أداء العلاجات المقدمة للحالات الوافدة على المستشفى. كما تم اعتماد المنهج الجغرافي لرصد الانتشار المجالي للحالات الوافدة على قسم المستعجلات بالمستشفى الإقليمي.

لتحقيق ذلك، فقد تم الاعتماد على المعطيات الإحصائية المحصل عليها من المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا، وجرد سجلات الدخول لقسم المستعجلات، حيث تم سحب 2% من مجموع الحالات الوافدة على هذا القسم، والتي تمثل 3876 حالة من مجموع 193808 حالة وافدة على قسم المستعجلات سنة 2017 باعتماد العينة العشوائية المنتظمة. كما تم العمل على إنتاج خريطة الإشعاع المجالي للمستشفى الإقليمي بسلا، باستثمار البرامج التطبيقية لنظم المعلومات الجغرافية (SIG).

2. النتائج والمناقشة

1.2. ضعف الديمغرافية الطبية وحجم التأطير بالمستشفى الإقليمي لمدينة سلا

يشرف على تأطير المستشفى الإقليمي لمدينة سلا 80 طبيبا سنة 2017 ينتمون للطب العام والاختصاصي، بذلك فعند مقارنة عدد سكان مدينة سلا بالإمكانات البشرية الطبية المتاحة بالمستشفى الإقليمي، يلاحظ ضعفا في التأطير الطبي حيث لا يتجاوز 0.009 طبيبا لكل 1000 نسمة^2، وهو تأطير يقل بكثير عما تنص عليه منظمة الصحة العالمية بضرورة توفير النظام الصحي 1.53 طبيبا لكل 1000 نسمة. مما ينعكس مباشرة على جودة أداء وتقديم العلاجات الصحية اللازمة بالمستشفى الإقليمي كمؤسسة استشفائية عمومية من جهة، ومن جهة ثانية يساهم هذا الخصاص في صعوبة ولوجية السكان إلى الخدمات الصحية العمومية باعتبارها حق ينص عليه الدستور. وذلك، على الرغم من التحسن النسبي لعدد الأطر الطبية مقارنة بالسنوات السابقة، فعدد الأطباء المزاولين بالمستشفى الإقليمي سنة 2007 لم يتجاوز 50 طبيبا موزعة بين 15 طبيبا عاما و35 طبيبا أخصائيا، وقد ارتفع هذا العدد سنة 2013 إلى ما مجموعه 62 طبيبا بزيادة 12 طبيبا على مستوى الطب الاختصاصي مقارنة بسنة 2007^3.

أما بالنسبة لعدد الأطر شبه الطبية بالمستشفى الإقليمي فقد شهد ارتفاعا نسبيا بانتقاله من 168 إطارا سنة 2015 إلى 170 إطارا سنة 2017، بذلك يعرف المستشفى الإقليمي خصاصا كبيرا على مستوى الأطر شبه الطبية، خاصة أمام الارتفاع السريع للحاجيات الصحية لسكان المدينة في ظل الانتقال الوبائي وكثرة حالات الكسور والرضوخ الناتجة عن حوادث السير ومظاهر العنف وحوادث عدم الانتباه، حيث أن هذا العدد من الأطر شبه الطبية يوفر إطارا شبه طبي لكل 6127.17 نسمة، كما يوفر المستشفى الإقليمي 2.1 ممرضا لكل طبيب.

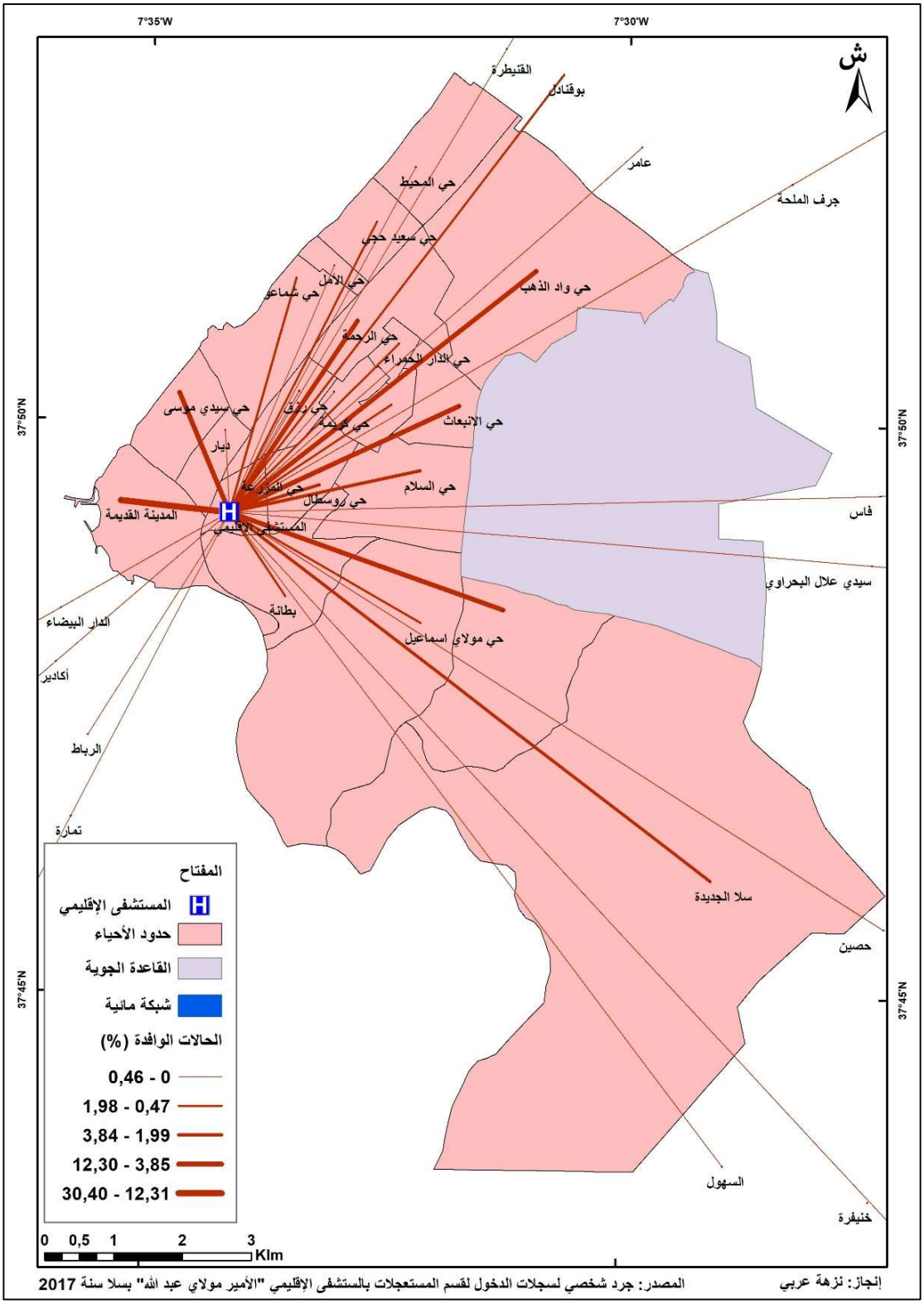
بذلك، ينعكس ضعف التأطير الطبي سلبيا على نفسية المرضى بسبب اضطرارهم إلى التنقل خارج المدينة، مما يعني مضاعفة المعاناة الصحية والنفسية والمالية. كما قد يسهم في الاحتقان جراء تدهور الوضع الصحي لسكان المدينة، واستفحال مظاهر الهشاشة والاقصاء الاجتماعي.

2.2. تغطية مجالية واسعة تزيد من ضعف خدمات الرعاية الصحية المقدمة من المستشفى الإقليمي

يمارس المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" إشعاعا مجاليا واسعا، ينطلق من تقديم خدماته لسكان مدينة سلا وكذا لباقي تراب عمالة سلا، وتصل خدماته إلى تغطية حاجيات سكان بعض المجالات الترابية المجاورة، بل يستفيد منها أيضا سكان بعض المدن والأرياف في التراب الوطني. حيث يستقطب بالدرجة الأولى الحالات الوافدة من داخل تراب الجماعة الحضرية لسلا بنسبة 97.37% من مختلف أحياء المدينة، تأتي في المقدمة الأحياء التابعة لمقاطعة لمريسة بنسبة 41.67%، تليها الأحياء المتواجدة بمقاطعة تابريكت بنسبة 22.94%، ثم الأحياء المتواجدة بمقاطعة لعيايدة بنسبة 14.14%، والأحياء المتواجدة بتراب مقاطعة حصين بنسبة 13.91%، وأقل نسبة من الحالات وافدة من تراب مقاطعة بطانة بنسبة لا تتجاوز 8.16%. إضافة إلى استقطابه نسبة 1.58% من خارج تراب الجماعة الحضرية لسلا، على مستوى كل من الجماعات القروية التابعة لعمالة سلا وبلدية بوقنادل.

وفيما يخص باقي الحالات الوافدة على المستشفى الإقليمي تهم مناطق مختلفة على الصعيد الوطني تشكل نسبة 1.05%. (الخريطة 1).

خريطة 1: الإشعاع المجالي لقسم المستعجلات بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا سنة 2017

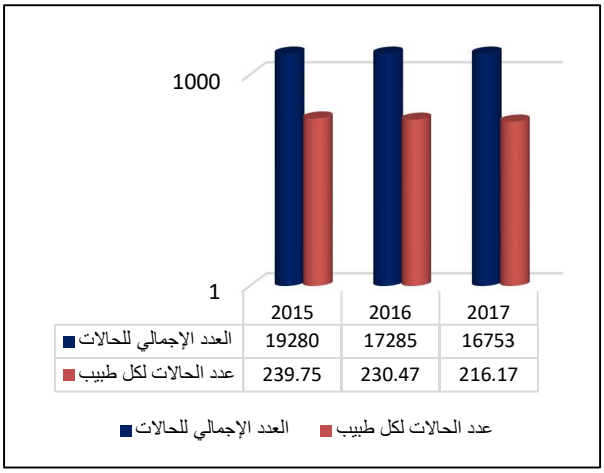


3.2. مستويات كفاءة أداء العلاجات الصحية المقدمة بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

1.3.2. ضعف مستوى الفحوصات الطبية والتدخلات الجراحية

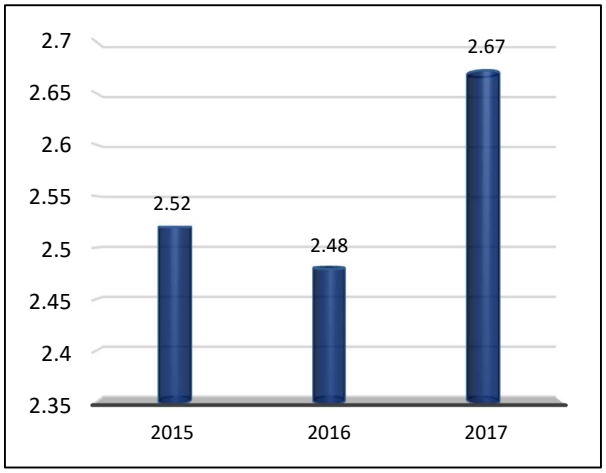
تشير المعطيات إلى النقص في عدد الأطر الطبية خاصة الأطباء الاختصاصيين، وبالنتيجة فإن مستوى أداء الخدمات الصحية بالمستشفى الإقليمي أصبح غير قادر على استيعاب الحالات الوافدة عليه بشكل مستمر، لذا فإن عدد من الحالات المرضية تتوجه مباشرة نحو المستشفى الجامعي لتلقي العلاجات التي أصبح من الصعب الحصول عليها بالمستشفى الإقليمي أو إلى المصحات الخاصة، وهذا ما يعبر عنه معدل الحالات لكل طبيب بالمستشفى الإقليمي الذي عرف تراجعا من 239.75 حالة/طبيب سنة 2015 إلى 216.17 حالة /طبيب سنة 2017 (الشكل رقم 1)، لاسيما الحالات التي تستلزم تدخلات طبية مرتبطة بالتخصصات الطبية غير المتوفرة أو المتوفرة بشكل مؤقت أو حتى المتوفرة لكن بعروض غير كافية مقارنة بالطلب عليها.

شكل 1: عدد الحالات/طبيب بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا بين سنتي 2015 و2017



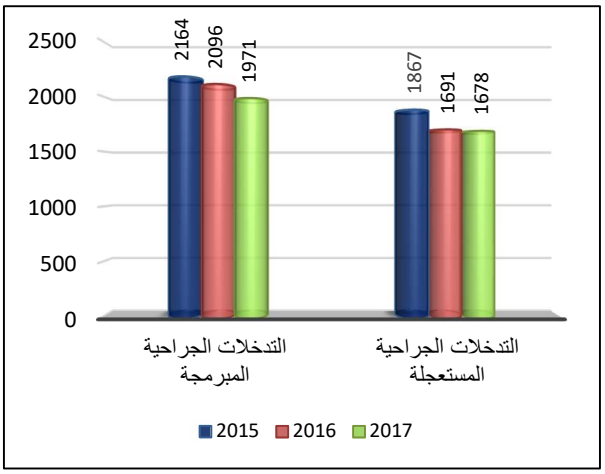
المصدر: المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

شكل 2: معدل التدخلات الجراحية لكل طبيب بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا بين سنتي 2015 و2017



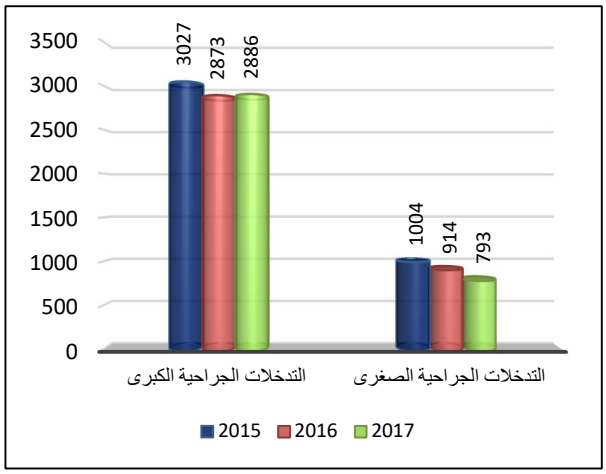
المصدر: المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

شكل 3: عدد التدخلات الجراحية بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا بين سنتي 2015 و2017



المصدر: المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

شكل 4: أنواع التدخلات الجراحية بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا بين سنتي 2015 و2017



المصدر: المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

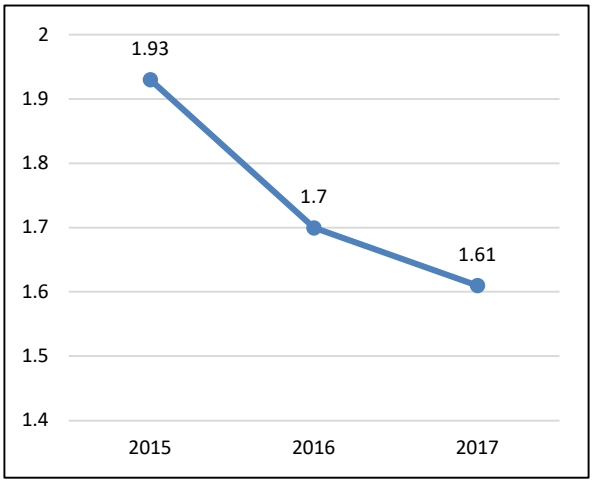
وأيضا فنتيجة لنقص عدد الأطر الطبية الذي يرتبط من جهة بتوجه عدد من الأطباء للاشتغال بالقطاع الخاص ومن جهة ثانية بسبب هجرة الأطر الطبية نحو الخارج، فقد لوحظ وجود التراجع على مستوى التدخلات الجراحية بكل من التدخلات الجراحية المبرمجة التي تراجع عددها من 2164 عملية جراحية سنة 2015 إلى 1917 عملية جراحية سنة 2017، والتدخلات الجراحية المستعجلة بتراجع عددها أيضا من 1867 عملية جراحية سنة 2015 إلى 1678 عملية جراحية سنة 2017 (الشكل رقم 3).

على هذا الأساس ارتفع معدل التدخلات الجراحية لكل طبيب جراح في الأسبوع إلى2.67 سنة 2017 مقارنة بسنة 2015 حيث سجل المعدل 2.52 (الشكل رقم 2)، ويعتبر مؤشر التدخلات الجراحية ذو أهمية خاصة في التعبير عن كفاءة الخدمات الصحية، نظرا لكونه يتطلب أطباء أكفاء ذوي تأهيل طبي جيد خاصة في العمليات المعقدة كعمليات القلب والأوعية الدموية. وأيضا لوحظ انخفاض عدد التدخلات الجراحية المرتبطة بالتدخلات الجراحية الكبرى حيث سجلت 2886 تدخل جراحي سنة 2017 بدل 3027 تدخل جراحي سنة 2015، وبالتدخلات الجراحية الصغرى التي انخفضت هي الأخرى بشكل ملحوظ من 1004 تدخل جراحي سنة 2015 إلى 793 تدخل جراحي سنة 2015 (الشكل رقم 4)، إذ تعبر نوعية التدخلات الجراحية عن طبيعة الكفاءة الطبية للمستشفى وكفاءة الأجهزة والمعدات الأخرى التي تعد أساس نجاح هذه العمليات وعلى الأخص المعقدة منها، وفي الوقت نفسه يعبر ضعف عدد العمليات مع نوعها مؤشرا على وجود خلل في كفاءة وكفاية الخدمات الصحية على مستوى الأطر الطبية والمعدات والمستلزمات الطبية اللازم توفرها لإنجاز جميع التدخلات الجراحية.

2.3.2. تراجع مستوى العلاجات المقدمة للحالات الاستشفائية

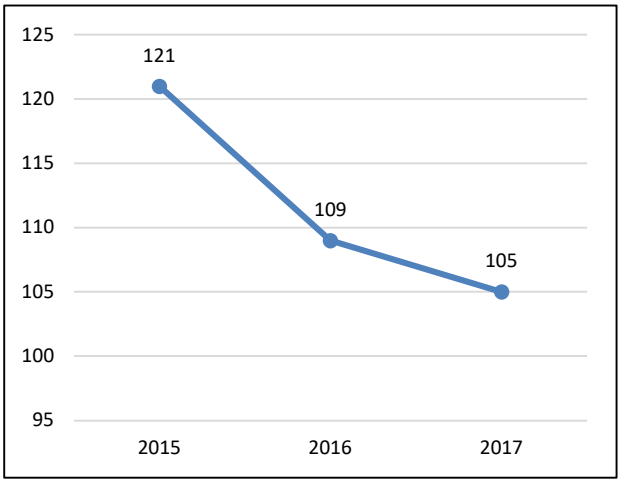
سجل عدد الحالات الاستشفائية سنة 2017 بالقسم الطبي بالمستشفى الإقليمي بسلا ما مجموعه 1374 حالة استشفائية ذات محددات مرضية مختلفة، وقدر معدل الاستشفاء السنوي ب 1.61 وهو معدل منخفض مقارنة بالسنوات السابقة، ففي سنة 2016 سجل معدل 1.70، وفي سنة 2015 كان هذا المعدل مرتفع إلى 1.93 (الشكل رقم 5)، ويرتبط انخفاض معدل الاستشفاء السنوي إلى النقص الحاصل على مستوى كل من التخصصات الطبية حيث أن عددا من التخصصات غير متوفرة في المستشفى، ونقص الأطر الطبية لاسيما منها الأطباء الاختصاصيين، فضلا عن نقص عدد الأسرة. إلى جانب كون هذا التراجع خلال نفس الفترة ما بين سنتي 2015 و2017 انعكس على مستوى عدد الحالات لكل سرير، ففي سنة 2015 سجل عدد الحالات الاستشفائية لكل سرير 121 حالة استشفائية، وفي سنة 2016 انخفض العدد إلى 109 حالة استشفائية، وفي سنة 2017 استمر العدد في الانخفاض لكن بشكل نسبي حيث سجل 105 حالة استشفائية (الشكل رقم 6). وفيما يخص متوسط معدل استغلال الأسرة الذي يمثل مجموع أيام الاستشفاء خلال السنة مقسوما على عدد الأسرة المتاحة، ويشير إلى درجة استخدام الأسرة المتاحة خلال فترة محددة، فقد انخفض هو الآخر من 80.13 سنة 2015 إلى 75.03 سنة 2017 (الشكل رقم 7)، خاصة في ظل زيادة معدل دورة استغلال الأسرة في اليوم الذي بلغ 0.87 سنة 2017 مقابل 0.60 سنة 2015 (الشكل 8). بذلك، فتراجع عدد الحالات الاستشفائية لكل سرير لا يعكس الزيادة في عدد الأسرة بقدر ما يعكس رفض الحالات المرضية الولوج إلى المستشفى لتلقي العلاج مفضلة وجهات علاجية أخرى. مما يسبب المعاناة في الحصول على رعاية صحية مناسبة على إثر الارتفاع المتزايد في تكلفة العلاج، على ضوء انتشار الفقر والهشاشة بين السكان.

شكل 5: معدل الاستشفاء السنوي بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا بين سنتي 2015 و2017



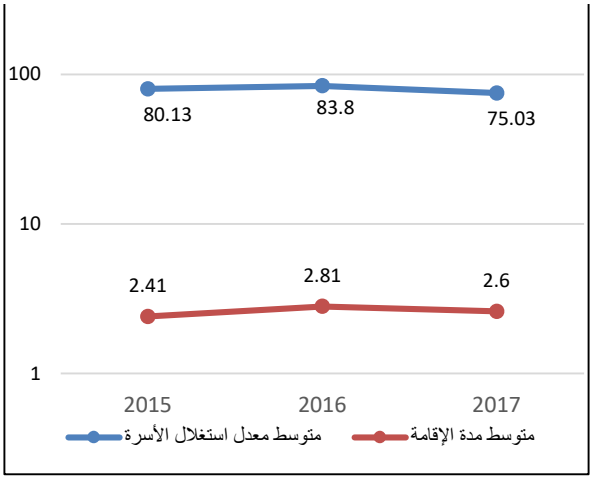
المصدر: المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

شكل 6: عدد الحالات الاستشفائية/سرير بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا بين سنتي 2015 و2017



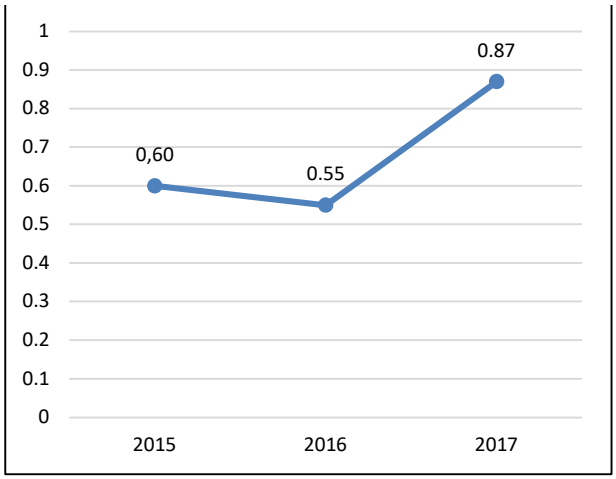
المصدر: المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

شكل 7: معدل استغلال الأسرة ومدة الإقامة بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا بين سنتي 2015 و2017



المصدر: المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

شكل 8: معدل دورة استغلال الأسرة/اليوم بالمستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا بين سنتي 2015 و2017



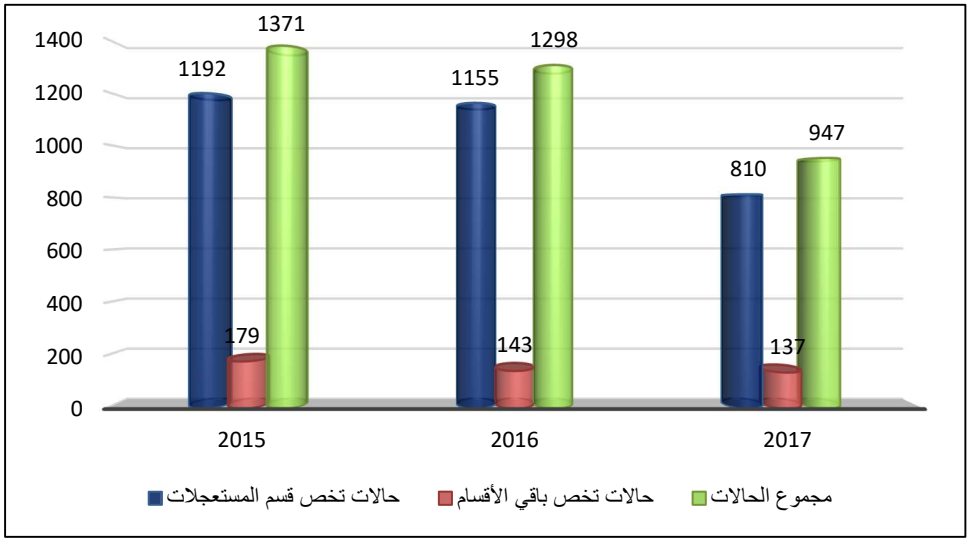
المصدر: المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

وفيما يخص مؤشر متوسط مدة الإقامة الذي غالبا ما يتم اعتباره في المستشفيات كمؤشر على الكفاءة، والذي يعطي صورة واقعية عن مستوى الخدمات الطبية المقدمة الى المرضى الذين هم في حالة استشفاء. حيث يدل ارتفاع معدل استشفاء المريض أي طول مدة الاستشفاء على انخفاض كفاءة الخدمات الصحية والعلاجات المقدمة الى المرضى باعتبارها ذات جودة متدنية، لذا يحتاج المريض إلى علاج إضافي وأطول مدة للشفاء، في حين يدل انخفاض هذا المعدل على ارتفاع كفاءة الخدمة الصحية والعلاجات المقدمة الى المرضى، فمدة الاستشفاء القصيرة تقلل من تكلفة مسار العلاج. ونظرا لعدم توفر معيار محلي يبين المعدل الأمثل لاستشفاء المريض سنكتفي بالمقارنة بين فترات زمنية مختلفة. ففي سنة 2015 ناهز متوسط مدة الإقامة 2.41 وهو متوسط يشير إلى قصر مدة الشفاء، مقارنة بكل من سنة 2016 التي سجلت متوسط مدة إقامة يعادل 2.81، وسنة 2017 حيث عادل المعدل 2.60 (الشكل رقم 7)، بمعنى أن مدة العلاج أصبحت أكثر طولا ولتحقيق الشفاء لابد من تمديد مدة الإقامة، أي أن كفاءة العلاجات المقدمة للمرضى في حالة استشفاء تراجعت وتتجه نحو التدني.

3.3.2. اضطرار عدد من الحالات التوجه خارج المستشفى الإقليمي

أمام التحديات التي تعيق تقديم الخدمات الصحية وولوجية العلاجات بالمستشفى الإقليمي لسلا، على كافة المستويات التجهيزية والتقنية وأيضا على مستوى الديمغرافية الطبية وشبه الطبية. فإن العديد من الحالات المرضية يتم توجيهها خارج المستشفى في اتجاه مؤسسات استشفائية أخرى على رأسها المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط (الشكل رقم 9).

شكل 9: الحالات الموجهة إلى المؤسسات الاستشفائية خارج المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا بين سنتي 2015 و2017



المصدر: المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا

مجموع الحالات الموجهة خارج المستشفى الإقليمي عادلت 947 حالة سنة 2017، مقارنة بسنة 2015 التي شهدت ارتفاعا مهما لعدد الحالات الموجهة حيث سجلت 1371 حالة، وفي سنة 2016 سجلت ما مجموعه 1298 حالة. في مقدمة الحالات التي تم توجيهها إلى مؤسسات استشفائية أخرى خاصة إلى المركز الاستشفائي الجامعي، الذي يستقطب كل من الحالات المستعجلة من حالات مرضية وحالات ولادة صعبة وحالات أخرى تعرضت لحوادث مختلفة أو للعنف، والتي قدر عددها ب 810 حالة مستعجلة سنة 2017، وفي سنة 2016 قدر عدد الحالات المستعجلة الموجهة ب 1155 حالة، في حين سنة 2015 شهدت ارتفاعا إلى ما يعادل 1192 حالة مستعجلة. إلى جانب باقي الحالات المرضية التي يتم توجيهها بالدرجة الأولى من طرف القسم الطبي وقسم الجراحة إلى باقي المؤسسات الاستشفائية، والتي قدر عددها ب 143 حالة مرضية سنة 2016، وفي سنة 2017 انخفض العدد نسبيا إلى 137 حالة مرضية.

بذلك يعزى توجيه الحالات الوافدة على المستشفى الإقليمي خارجه إلى باقي المراكز الاستشفائية محليا أو جهويا إلى توفر هذه الأخيرة على معدات وتجهيزات تقنية ومخبرية أكثر تخصصا وأكثر دقة، والتوفر كذلك على أطر طبية متخصصة خاصة على مستوى المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا كقطب وطني يستقبل مختلف الحالات المعقدة التي تحتاج تدخلات طبية دقيقة، وأيضا المستشفيات الجامعية التابعة له المتمثلة في كل من المستشفى الجامعي لإعادة التأهيل وأمراض الروماتيزم "العياشي" الذي يقدم خدمات متخصصة في الترويض الطبي، والمستشفى الجامعي للأمراض النفسية والعقلية "الرازي". إلى جانب مراكز أخرى متواجدة

على الصعيد المحلي كمركز تشخيص ومعالجة الأمراض التنفسية، ومركز تصفية الدم بواسطة الكلية الاصطناعية، ومركز التكفل بالأمراض المزمنة، ومركز تشخيص ورعاية مرضى السكري.

خاتمة:

تواجه مدينة سلا تحديات عديدة مرتبطة بعدم كفاية العروض العلاجية التابعة للقطاع الصحي العمومي، إذ أن المستشفى الإقليمي للمدينة غير قادر على استيعاب التزايد المستمر لعدد الحالات الوافدة عليه خاصة قسم المستعجلات، لاسيما أنه يمثل واجهة للمستشفيات بالمدينة ويلعب دورا رئيسيا في تقديم الخدمات الصحية للمرضى، وبالتالي فالخدمات العلاجية المقدمة بشكل عام لا تواكب متطلبات واحتياجات الدينامية العمرانية والسكانية التي تشهدها المدينة هذا من جهة، ومن جهة ثانية تساهم في انتشار مظاهر الإقصاء الاجتماعي والزيادة من انتشار الأمراض وتدهور الأوضاع الصحية. وأيضا تساهم محدودية خدمات الرعاية الصحية في توجه فئة عريضة من السكان إلى البحث عن العلاج التقليدي، والتوجه صوب العروض العلاجية التي يقدمها القطاع الصحي الخاص بتكلفة ترهق كاهل المرضى. مما يشير إلى الفشل في تحقيق أبسط الحقوق الصحية التي كفلها الدستور والقانون الدولي والمتمثلة في حق المواطن في الوقاية والعلاج والدواء والرعاية الصحية دون النظر لوضعه الاجتماعي، حيث أصبح الولوج إلى العلاج والدواء ميسرا فقط لمن له القدرة على الدفع وأصبحت المستشفيات العمومية خاصة بالفقراء. أمام هذه التحديات يجب ضرورة العمل على توفير حجم كافي من الموارد البشرية بالمرافق الاستشفائية العمومية، وضمان توزيع عادل للمرافق الصحية بمجال الدراسة بما يضمن الحصول سهولة الحصول على خدمات الرعاية الصحية والولوج إليها.

لائحة المراجع:

فتحية فليح عبد الكريم نجار،2008، "الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظة رام الله والبيرة (دراسة في الجغرافية الطبية)"، جامعة النجاح الوطنية كلية الدراسات العليا، 380 ص.

محمد عثمان مختار الفاتح، 2013، "اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية وأثرها على التنمية"، مجلة أماراباك الصادرة عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الرابع، العدد العاشر، ص ص 121-138.

محمد فايق طه اقرع هبة، 2013، "التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سليفت باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (SIG)"، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين، 142 ص.

مديوني جميلة، 2018، "تحليل مكامن القوة والضعف التي تواجه الرعاية الصحية في ظل الظروف الاقتصادية العربية الراهنة"، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، ISSN 1112-6132، المجلد 14/العدد (19)، الجزائر، ص ص 91-110.

هلال عبد المجيد، محمد أنفلوس، 2017، "الديناميات المجالية والتفاوتات في ولوجية خدمات الرعاية الصحية بالمغرب"، مجلة المجال الجغرافي والمجتمع المغربي، الرقم 18-2017، ص ص 115-131.

RAYNAUD JOY, 2013, « L'Accès aux soins : des perceptions du territoire aux initiatives des acteurs », thèse pour obtenir le grade de docteur en Géographie et aménagement du territoire à l'Université Paul Valéry – Montpellier 3, France, 423p.

الهوامش:

[1] فتحية فليح عبد الكريم نجار،2008، الأمراض والخدمات الصحية في مناطق مختارة من محافظة رام الله والبيرة (دراسة في الجغرافية الطبية)، جامعة النجاح الوطنية كلية الدراسات العليا، ص 13.

[2] المستشفى الإقليمي "الأمير مولاي عبد الله" بسلا.

[3] نفسه.