دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	الخدمات الصحية بولاية لعصابه : الواقع والتحديات
المصدر:	مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية
الناشر:	جامعة نواكشوط - كلية الآداب والعلوم الإنسانية
المؤلف الرئيسي:	ولد لمات، محمد الأمين
المجلد/العدد:	ع11
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2016
الصفحات:	122 - 134
رقم MD:	768465
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	الخدمات الصحية، الرعايا الطبية، التنمية الاجتماعية، ولاية لعصابة
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/768465

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

الخدمات الصحية بولاية لعصابه الواقع والتحديات

د. محمد الأمين ولد لمات، جامعة نواكشوط، موريتانيا

المقدمة:

شكلت الدولة أهم فاعل في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية منذ فجر الاستقلال إلى اليوم وعلى هذا الأساس كانت لها محاولات مهمة في عملية إعداد التراب الوطني وتنظيم المجال، ولو أن ذلك ظل متعثرا بحكم تناقض القرارات السياسية، وعدم استقرار الأنظمة المتعاقبة على السلطة، وتتالي سنوات الجفاف الذي ضرب البلاد في مطلع السبعينات من القرن المنصرم، مؤثرا بذلك في مسار الخطط التنموية التي كانت تتبعها الحكومة آنذاك. لكنه منذ منتصف الثمانينات كانت هناك رغبة واضحة من طرف الدولة في استحداث تقطيع ترابي جديد قصد تهيئة المجال، والحد من التفاوتات التي يعيشها سكان هذا البلد في الكثير من مناطقه، حيث عملت على إنشاء إدارات ومؤسسات وطنية ممثلة على الصعيد الجهوي ... استفادت منها ولاية لعصابه في إنشاء مجموعة من البنيات التحتية الأساسية؛ ففي الميدان الاجتماعي قامت الدولة بانجاز مجموعة من التجهيزات تهم مجالات التعليم، والصحة، والمياه، والكهرباء والطرق، إلا أن حصيلة هذه الجهود رغم أهميتها لم ترق لحل إشكالية التنمية الجهوية والمحلية بالولاية، لكن ذلك لا يمنعنا من التساؤل عن ما هو نصيب ولاية لعصابه من مختلف جهود الدولة في مجال الصحة؟ وإلى أي حد استطاعت هذه الجهود أن تساهم في الاستجابة للانتظارات الملحة في الميدان الصحي التي ظلت تتطلع إليها ساكنة هذه الولاية باستمرار؟.

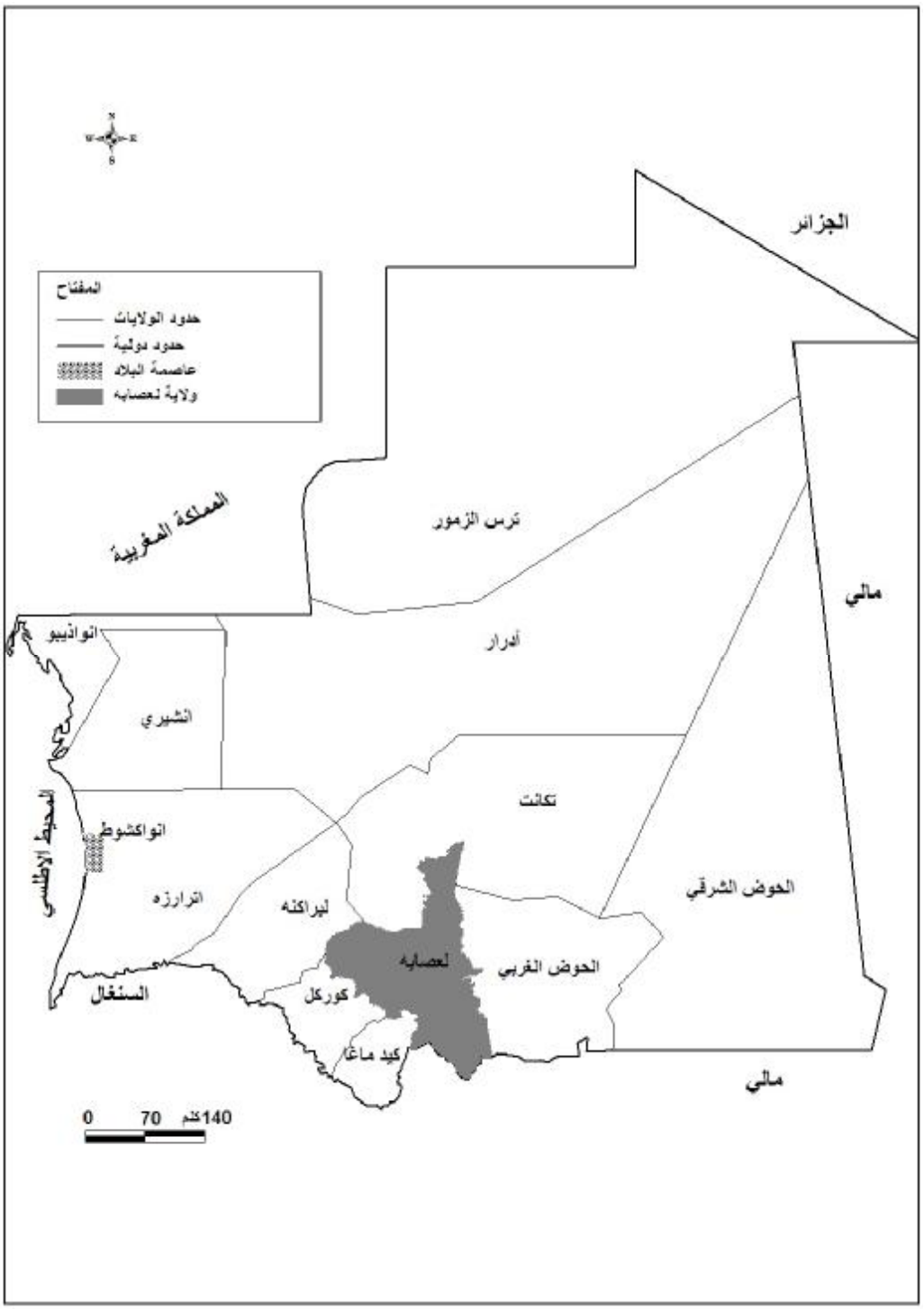
I- توطين منطقة الدراسة:

تقع ولاية لعصابه في الجزء الجنوبي من التراب الموريتاني وفي القسم الشمالي من المنطقة المدارية بين دائرتي عرض 15° و18° شمالا وبين خطي طول 10° و12.5°غربا[1] وتمتد على مساحة تقدر ب 36.600 كلم^2 (أي ما يعادل 3.5% من إجمالي مساحة البلاد)[2]. وهي بهذا الموقع الجغرافي تمثل منطقة انتقالية بين المناخ الصحراوي في الشمال والمناخ الساحلي السوداني في الجنوب، حيث يمثل الجزء الواقع ضمن المنطقة الصحراوية نسبة 41% من المساحة، كما يمثل الجزء الواقع ضمن المنطقة السودانية نسبة 59% منها.[3] أما عن الحدود الإدارية لهذه الولاية فتحدها من الشرق ولاية الحوض الغربي ومن الشمال ولاية تكانت ومن الناحية الشمالية الغربية تحدها ولاية لبراكنه بحدود ضيقة مع مقاطعة باركيول، كما تحدها ولاية كوركول من الناحية الجنوبية الغربية، ومن الجنوب تحدها ولاية كيديماغا، أما من الجنوب الشرقي فتحدها دائرة خاي بجمهورية مالي[4].

وتنقسم الولاية إداريا إلى خمس مقاطعات هي مقاطعة كيفه المركزية، ومقاطعة كنكوصة في الجنوب، وباركيول في الغرب، ومقاطعة كرو في الوسط الغربي ومقاطعة بومديد شمالا، كما يوجد بالولاية مركزين إداريين هما: مركز "لعويسي" التابع لمقاطعة باركيول ومركز "هامد" التابع لمقاطعة

كنكوصة والذي يعتبر ذا أهمية اقتصادية كبيرة بوصفه نقطة حدودية بين الولاية وجمهورية مالي المجاورة . والخريطة التالية تبين موقع وحدود ولاية لعصابه.

الخريطـــــــــة (1): الموقـــــــع الجغـــــرافي لولايـــــــة لعصابـــــــه



المصدر: وزارة الداخلية واللامركزية بموريتانيا.

II – البنيات التحتية الصحية بولاية لعصابه:

يعاني القطاع الصحي بولاية لعصابه من جملة من المشاكل والعقبات لا تزال عائقا كبيرا أمام تطوره فمستوى التغطية الصحية غير الكافي كما وكيفا والذي يترجمه النقص الحاد في سلك الأطباء وأطباء الأسنان والصيادلة والأخصائيين وقابلات النساء والممرضين، إضافة إلى قلة وسائل النقل والاتصال وهشاشة المعدات اللوجستكية الأخرى، كلها عوامل تشهد على ضعف مستوى هذا القطاع الذي لم يتجاوز سقف مخصصاته المالية بما في ذلك جميع مقاطعات الولاية الخمسة 508. 306. 000 أوقية سنة 2003 أغلبها في شكل في مساعدات دولية متأتية من طرف البنك الإفريقي للتنمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، ولا تمثل مساهمة الدولة الموريتانية سوى نسبة 47% من ذلك المبلغ[5]. وحتى يتسنى لنا الوقوف بشكل أوضح على طبيعة الوضعية الصحية بولاية لعصابه فإننا سنستعرض وحسب معطيات الجرد الذي قمنا به على مستوى الولاية توزيع المنشئات الصحية حسب المقاطعات،إضافة إلى وضعية البناء حسب كل مقاطعة مراعين ضرورة التعرض لمدى حضور الطاقم البشري العامل بهذه التجهيزات وذلك بطبيعة الحال على مستوى مقاطعات الولاية عموما.

1- توزيع المنشئات الصحية: تتكون الخريطة الصحية بولاية لعصابه من 58 منشأة صحية عمومية تتوزع على مختلف مقاطعات الولاية الخمسة تشمل مستشفى جهوى بمدينة كيفه تبلغ طاقته 80 سريرا و7 مراكز صحية تتوزع على عواصم مقاطعات الولاية و51 نقطة صحية يتركز أغلبها ضمن البلديات الريفية[6].

الجدول (1): توزيع المنشئات الصحية بولاية لعصابه حسب المقاطعات

المقاطعة	إدارة الصحة	مستشفى	مركز صحي A*[7]	مركز صحي B	نقطة صحية	المجموع
باركيول	–	–	–	01	11	12
بومديد	–	–	–	01	04	05
كرو	–	–	–	01	07	08
كنكوصة	–	–	01	01	09	10
كيفه	01	01	01	01	20	23
المجموع	01	01	02	05	51	58

المصدر: DRAPSS ASSABA 2009 Rapport d'activités.

إضافة إلى هذه البنيات الصحية المذكورة في الجدول أعلاه يمكن أن نذكر وما يزيد على 100 وحدة صحية قاعدية[8] تتوزع عبر مختلف التجمعات القروية في الولاية، هذا زيادة على وجود أربعة عيادات خصوصية تتركز بمدينة كيفه و125 صيدلية 64 تابعة للوحدات الصحية بالولاية، فيما يتبع العدد

المتبقي للقطاع الخاص، إلا أن نطاق تركز مختلف هذه الصيدليات لا يزال مقتصرا على التجمعات الحضرية الرئيسية كمدينتي كيفه وكرو. أما عن وضعية المنشئات الصحية فإنها تختلف من مقاطعة لأخرى، كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول (2): عدد المنشئات الصحية ومستوى تجهيزها بمقاطعات ولاية لعصابه

المقاطعة	مجموع الوحدات الصحية	التجهيزات		وضعية البناء	
		وسائل إتصال سلكي	سيارة إسعاف	حالة متوسطة أو جيدة	وضعية رديئة
باركيول	12	4	1	3	8
بومديد	5	3	1	3	2
كنكوصة	10	3	1	3	7
كيفه	23	2	2	16	7
كرو	8	2	1	4	4
المجموع	58	14	6	29	28

المصدر: DRAPSS ASSABA 2009 Rapport d'activités2005.

يتضح من خلال الجدول أن ما يقارب 50% من المنشئات الصحية بالولاية ذي وضعية رديئة فيما يتعلق بنوعية البناء و مستوى التجهيز ينضاف إلى ذلك كونه يعاني من عشوائية واضحة في مجال التسيير بسبب قلة الأخصائيين، واستفحال ظاهرة الغياب المتكرر في صفوف الطواقم الطبية لدرجة أن هناك 7 مراكز صحية منها 2 بمقاطة بومديد و4 بمقاطعة كيفه مغلقة تماما نتيجة لهذه الظاهرة. وفيما يتعلق بعدد الوحدات الصحية مقارنة بعدد السكان فان الجدول التالي يستعرض ذلك.

الجدول (3): توزيع النقاط الصحية بولاية لعصابه حسب عدد السكان

المقاطعة	عدد الوحدات الصحية	عدد النقاط الصحية لساكنة تزيد على 1000	عدد النقاط الصحية لساكانة أقل من 1000
باركيول	12	7	5
بومديد	5	3	2
كرو	7	4	3
كنكوصة	12	9	3
كيفه	21	18	3
المجموع	57	41	16

المصدر: DRASS ASSABA 2009 Rapport d'activités.

يعتبر معدل الولوج إلى الخدمات الصحية بولاية لعصابه على مستوى دائرة شعاعها 5كلم ضعيفا بالمقارنة مع نظيره على المستوى الوطني، حيث يصل إلى 50.5% على مستوى الولاية في حين أنه يصل 67.3% على مستوى التراب الوطني، وفيما يخص مستوى الولوج حسب محل الإقامة لا

يتجاوز 45.6% في الوسط الريفي للولاية مقابل 96.5% في وسطها الحضري. والجدول التالي يوضح مستوى حجم المستفيدين من الولوج إلى الخدمات الصحية بالولاية ومقاطعاتها الخمسة[9].

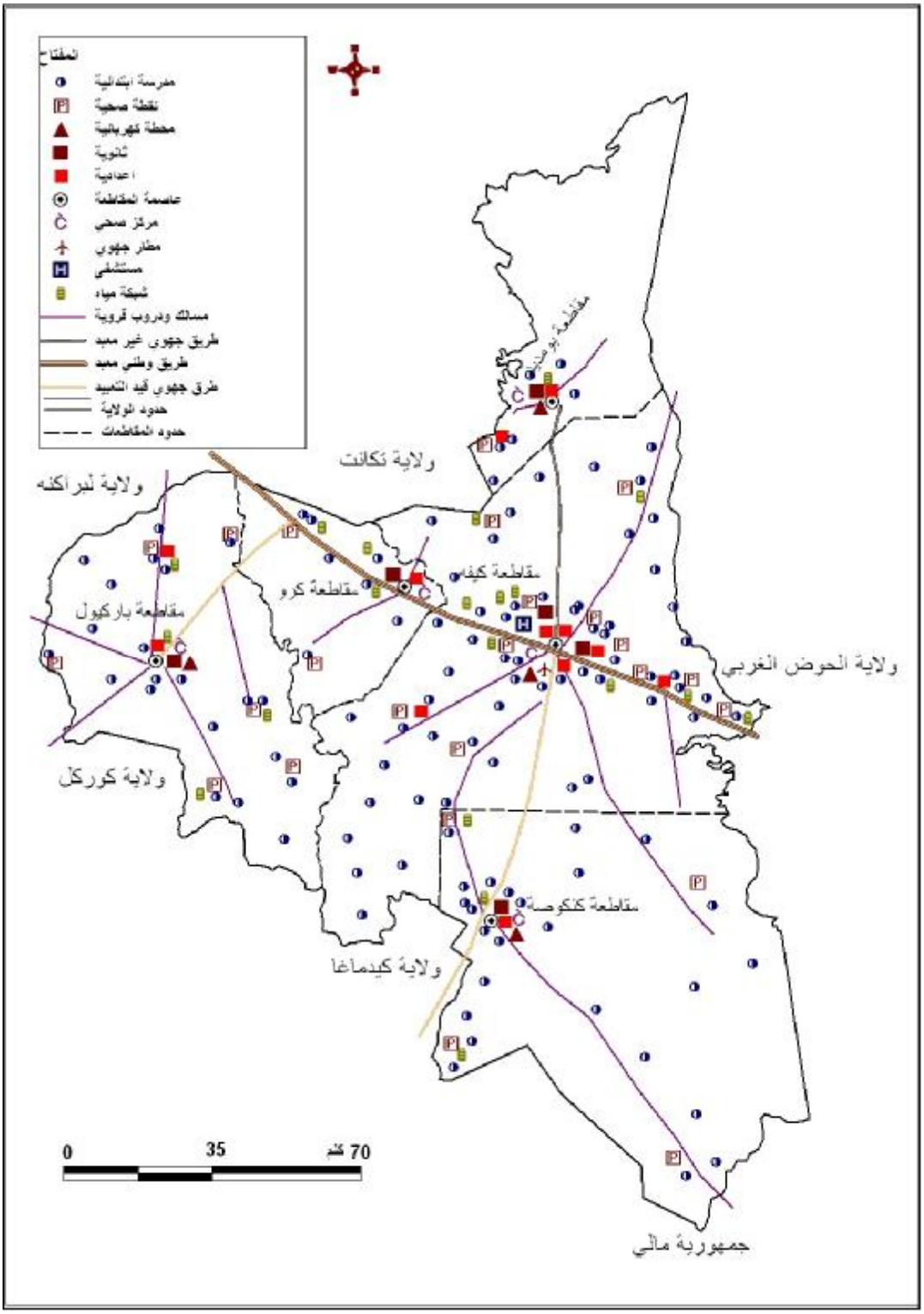
الجدول(4): عدد المستفيدين من الولوج الخدمات الصحية بولاية لعصابه على دائرة شعاعها 5 كلم

عدد المستفيدين من الخدمة	الولاية	كيفه	كنكوصة	كرو	بومديد	باركيول
الصحية على دائرة شعاعها 5 كلم	162737	56675	33343	30494	7017	35208
مستشفى	1	1	0	0	0	0
مركز صحي	5	1	1	1	1	1
نقطة صحية	51	20	9	7	4	11

المصدر:***ONS : ASSABA EN CHIFFRES 1995- 2007***

هكذا يتضح من خلال الجدول أن عدد المستفيدين من الولوج إلى أماكن الخدمات الصحية على دائرة شعاعها 5 كلم في عموم مقاطعات الولاية الخمسة لا يتجاوز نصف عدد السكان بكل واحدة من هذه المقاطعات، مما يعني أن نقصا حادا في عدد الوحدات الصحية لا يزال احد الأسباب الرئيسية في حرمان العديد من سكان الولاية من الولوج إلى العلاج والخدمات الصحية بشكل لائق. والخريطة التالية توضح توزيـــع البنيات التحتيـــة الأساسيـــة بولايـــة لعصابـــه.

الخريطة (2): توزيـــع البنيات التحتيـــة الأساسيـــة بولايـــة لعصابـــه



المصدر:مختبر الدراسات والبحوث الجغرافية بجامعة انواكشوط.

2- المـــوارد البشرية للصحة بولاية لعصابه:

لقد صنفت ولايات لعصابه والحوضين على أنهما من أشد مناطق البلاد تأخرا من حيث المؤشرات الصحية فقد قدر خلال العام 2006 أن عدد السكان لكل طبيب عام بهذه الولايات الثلاثة يبلغ 30.000 نسمة فيما يبلغ عددهم لكل قابلة يبلغ 40.000 نسمة، وهي مؤشرات ضعيفة جدا وتكفي للحكم على صعوبة الظروف التي يتم فيها الخدمات الصحية سواء بالنسبة للأطباء أو المرضى[10]. وعموما يتكون الطاقم الصحي بالولاية من 213 عاملا يتوزعون كالتالي:

الجدول (5): توزيع الطاقم الصحي حسب الفئات على مستوى مقاطعات الولاية 2007.

التخصص	الولاية	إدارة الصحة	كيفه	كنكوصة	كرو	بومديد	باركيول
طبيب صحة عمومية	3	1	1	1	–	–	–
طبيب عام	3	–	–	–	1	1	1
صيدلاني	2	1	1	–	–	–	–
جراح أسنان	1	0	1	–	–	–	–
فني عالي للصحة	7	2	2	1	1	1	–
مساعد اجتماعي	1	1	0	–	–	–	–
قابلة	10	5	2	1	2	–	–
ممرض دولة	48	14	12	6	7	2	7
ممرض اجتماعي	46	12	9	9	7	4	5
فني للصحة	2	2	–	–	–	–	–
ممرض عقدوي	1	0	–	–	–	–	1
ممرض مساعد	5	-	4	–	1	–	–
مولدة عقدوية	54	–	23	11	9	5	6
مغذية عقدوية	9	–	4	2	1	1	1
إحصائي	1	1	–	–	–	–	–
مسير	1	1	–	–	–	–	–
سائق	8	3	1	1	1	1	1
عمال النظافة	5	1	2	1	1	–	–
حارس	6	1	2	1	1	–	1
مجموع الولاية	213	45	64	34	32	15	23

المصدر : المندوبية الجهوية للترقية الصحية بالعصابة[11] 2007.

يتضح على العموم أن عدد عمال القطاع الصحي على مستوى الولاية لا يـزال متواضـعا جـدا ولا يستجيب للحاجيات المتنامية تجاه الخدمات الصحية فمعدل ثلاثة أطباء فقط للصحة العمومية على كامل تراب الولاية وصيدلانيين وجراح واحد للأسنان يعكس بجلاء حدة النقص الكبير في هذا القطاع.

وإذا ما نظرنا إلى هذا التوزيع بشكل مفصل على مستوى المقاطعات سنلاحظ أن أطباء الصحة العمومية والصيدلانيين وجراحي الأسنان يقتصر وجودهم على مستوى مقاطعة كيفه وتستفيد مقاطعة كنكوصة من طبيب واحد للصحة العمومية، فيما يوجد ثلاثة أطباء للطب العام بمقاطعات كرو وبومديد

وباركيول بمعدل طبيب واحد لكل مقاطعة ، أما عن ممرضي الدولة والممرضين الاجتماعيين فيظهر الجدول أنهم يمثلون النسب الأهم حيث يوجد بالولاية 46 ممرضا اجتماعيا و48 ممرض دولة في حين لم يتجاوز عدد الفنيين الصحيين 9 فنيين فقط نصيب مقاطعة باركيول منهم يساوي الصفر. هؤلاء يتركز أغلبهم على مستوى الإدارة الجهوية للصحة والمستشفى الجهوي بكيفه، إذ يوجد بالإدارة 14ممرض دولة و12 بالمستشفى الجهوي مما يعني أن 26 ممرضا من أصل 48 تتواجد بمقاطعة كيفه، وتتوزع البقية على المقاطعات الأربع المتبقية بمعدل يقارب 7 ممرضين دولة لكل مقاطعة ماعدا مقاطعة بومديد التي لا يوجد به سوى ممرضين فقط . وقل نفس الشيء عن الممرضين الاجتماعيين حيث يوجد 21 ممرضا اجتماعيا بمقاطعة كيفه من أصل 46 على مستوى الولاية، فيما يختلف توزيع البقية من 9 ممرضين اجتماعيين بمقاطعة كنكوصة إلى أقل من 5 ممرضين بمقاطعة بومديد.

3-أبرز التحديات الصحية بولاية لعصابه:

تعاني ولاية لعصابه من عجز واضح فيما يتعلق بالتجهيزات الصحية والموارد البشرية الطبية على حد السواء الأمر الذي نتجت عنه انعكاسات سلبية على الوضعية الصحية العامة بالمنطقة، والتي يزيد منها سوء الظروف الاجتماعية للمواطنين الناجمة عن الفقر والأمية لما لهما من انعكاس قوي على مستوى النفاذ إلى العلاج ومتابعة الاستشارات الصحية، زد على ذلك تدني مستوى النفاذ إلى المياه الصالحة للشرب.

3-1- ضعف التغطية الصحية: أشرنا فيما تقدم إلى أن التغطية الصحية على مسافة 5 كلم كمعيار تتخذه الدولة للنفاذ المقبول إلى الوحدات الصحية لا تزال في حدود 50.4%. لكن الوضع يزداد سوء عندما يتعلق الأمر بمستوى التغطية بالموارد البشرية الصحية، فمن خلال معايير منظمة الصحة العالمية (طبيب لكل 10 آلاف نسمة، وممرض دولة وقابلة لكل 5 آلاف، وممرض اجتماعي لكل 2000نسمة) فإن ولاية لعصابه تحتاج إلى 17 طبيبا و75 ممرضا اجتماعا و38 قابلة، ولذلك فإن الكثير الاستشارات الطبية يتم على مستوى العاصمة انواكشوط على بعد 600 كلم[12]. أما المدة الزمنية اللازم قطعها للنفاذ إلى أقرب وحدة صحية كمؤشر على طول أو قصر المسافة الفاصلة فيما بين السكان والنقاط الصحية فإنها تتباين من مقاطعة لأخرى على مستوى الولاية كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول (6): المدة الزمنية اللازم قطعها للولوج إلى أقرب وحدة صحية بولاية لعصابه

المدة الزمنية	من1 إلى 14 دقيقة	15الى29 دقيقة	30 الـــــى44 دقيقة	44 إلـــــى 59 دقيقة	أكثر 60 دقيقة
باركيول	4.1	4.8	0.2	4.1	86.8
بومديد	24.9	14.8	10.7	5	44.6
كرو	29.2	22.2	26.6	17.1	5

كنكوصة	10.4	9.5	9.3	5.8	64.9
كيفه	17.6	18.3	19.5	10.7	34
ولاية لعصابه	14.5	13.5	13.5	8.7	49.7
المستوى الوطني	19.6	20.7	17.8	8.6	33.3

المصدر: *ONS. Profil de Pauvreté de la Mauritanie2008*

انطلاقا من المعطيات الواردة في الجدول يتضح أن المدة الزمنية اللازم قطعها للنفاذ إلى أقرب نقطة صحية بولاية لعصابه لا تزال كبيرة، حيث أن 49.7% من سكانها يحتاجون للاستفادة من أقرب نقطة صحية لقطع مسافة تزيد على 60 دقيقة مقابل 33.3% من السكان على المستوى الوطني، وعلى مستوى مقاطعات الولاية الخمسة تبدو الفوارق ماثلة فيما بينها في مستوى النفاذ الجغرافي إلى الوحدات الصحية، إذ تحتاج نسبة 86.8% من السكان بمقاطعة باركيول لقطع مسافة تستغرق مدتها 60 دقيقة، ويطرح نفس المشكل لنسبة 64.9% بمقاطعة كنكوصة و44.6% بمقاطعة بومديد، في حين لا تتجاوز هذه النسبة 5% من السكان بمقاطعة كرو و34% بمقاطعة كيفه.

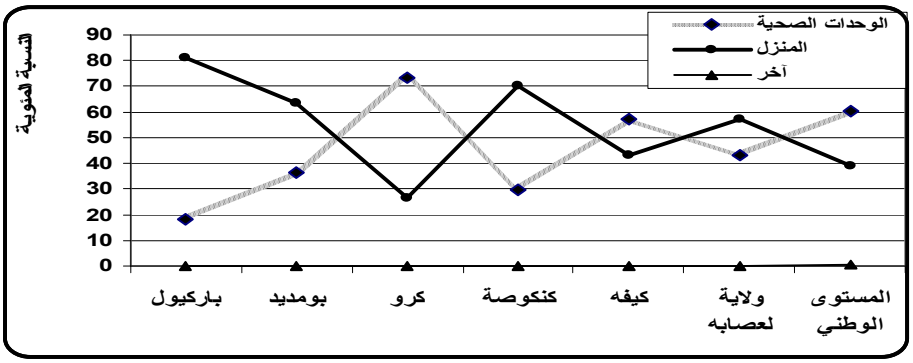
3-2- إرتفاع وفيات الأمهات والأطفال: من الصعب جدا ضبط الأرقام الصحيحة لوفيات الأمهات بسبب الولادة، والذين يتم تسجيلهم فقط هم النساء اللواتي تمت ولادتهن داخل أحد المراكز الصحية، ونفس الملاحظة تنطبق على وفيات الأطفال، لكن ذلك لم يمنع من تسجيل معدلات مرتفعة لوفيات الأمهات والأطفال كسمة تميز الوضعية الصحية للبلاد، فمعدل وفيات الأمهات على المستوى الوطني بلغ 686 حالة لكل 100 ألف ولادة حية سنة 2008 فيما بلغ معدل وفيات الرضع 122 في الألف، والأطفال 77 في الألف[13] علما بأن هذه المعطيات كانت أعلى من ذلك بكثير في بداية التسعينات، ولا تزال مرتفعة كذلك حتى وقتنا الراهن.

وعلى مستوى ولاية لعصابه تنخفض هذه المؤشرات مقارنة بالمستوى الوطني، فمعدل وفيات الأمهات بلغ فيها خلال تلك الفترة 590 حالة لكل 100 ألف ولادة حية، وبلغ معدل وفيات الرضع والأطفال أقل من خمسة سنوات على التوالي 70 و116 في الألف، ومن أكثر الأسباب المؤدية إلى ارتفاع وفيات الأطفال[14] انتشار الملاريا، والتهاب الجهاز التنفسي والإسهال، وسوء التغذية في ظل ضعف مستوى تلقيح الأطفال أقل من سنتين الذي لا يتجاوز56% مقابل 68.8% على المستوى الوطني أما وفيات الأمهات فترتبط أساسا بسوء التغذية، وفقر الدم والنزيف بعد الولادة[15].

إن ارتفاع هذه المؤشرات يعود إلى ضعف مستوى التغطية الصحية مترجما في قلة عدد الوحدات الصحية وسوء توزيعها، مما يجعل إمكانية الولوج إليها جد صعبة ومكلفة، خصوصا بالنسبة لسكان الأرياف والقرى، ففي سنة 2005 أجرى البرنامج الوطني للصحة الإنجابية دراسة بولاية لعصابه شملت مختلف مقاطعات الولاية، لتحديد مستوى استخدام النساء الحوامل للمصالح الصحية عند الولادة، فكانت نسبة 42.1% هي التي صرحت أنها باشرت إحدى المصالح الصحية عند ولادتها

الأخيرة، أما الأسباب التي تمنع البعض الآخر من الولادة لدى المصالح الصحية فتتمثل كما بينتها الدراسة في أن 43.5% من النساء لا تريد أن تلد إطلاقا خارج المنزل، و42.7% يمنعها مشكل البعد الجغرافي من الوحدات الصحية، و12.5% بسبب ضعف الإمكانيات المادية، و1.4% كانت لديها أول ولادة ولم تع بعد أهمية الولادة في الوحدات الصحية[16]. ومن خلال الشكل التالي يتضح أن استخدام الوحدات الصحية عند الولادة لا يزال على العموم ضعيفا على مستوى ولاية لعصابه وخصوصا في مقاطعات باركيول وكنكوصه.

الشكل (1): توزيع أماكن ولادة النساء بولاية لعصابه 2008



المصدر: ***Profil de la Pauvreté en Mauritanie 2008***

3-3- كثرة إنتشار الأمراض والأوبئة:

لا تزال الصحة العمومية على مستوى ولاية لعصابه تواجه جملة من التحديات ترتبط زيادة على ما تم ذكره بتفشي الأمراض بشكل حاد، وليست تلك الوضعية سوى صورة مصغرة لما عليه الحال في عموم التراب الوطني، فرغم أن الحكومة نفذت منذ بداية العقد المنصرم مجموعة من البرامج الصحية بدعم من الشركاء كالبرنامج الوطني للصحة الإنجابية، وبرنامج مكافحة دودة غنيا، والبرنامج الوطني لمكافحة السيدا، والبرنامج الموسع للتلقيح، والبرنامج الوطني لمكافحة الملاريا[17]، فإن الأمراض المستوطنة والوبائية لا تزال مرتفعة، فالملاريا مثلا تتسبب في أعلى معدلات الوفيات سنويا[18]، وتمثل 60% من أسباب الحجز في المستشفيات، كما تسجل سنويا 7000 إصابة بمرض السل 70% منها للسل الرئوي، تنضاف إلى ذلك الالتهابات التنفسية الحادة، والأمراض الاسهالية، والتهاب الكبد، وأمراض القلب والشرايين والسكري[19]... وعلى مستوى ولاية لعصابه تشكل الملاريا والسل أحد أكبر معوقات الصحة العمومية، حيث تصيب الملاريا نسبة 32% من السكان سنويا، وتتسبب في نسبة 10% من الوفيات، فيما يصيب السل نسبة 18% منهم، يليه الإسهال 9%، ثم فقر الدم الناجم عن سوء التغذية بنسبة 5%[20]، وتتفاوت عينات أخرى من الأمراض تبعا لمستوى إنتشارها.

الخلاصة وأهم التوصيات:

يستنتج من خلال وضعية البنى التحتية بولاية لعصابه أن الدولة كانت حاضرة من خلال توفيرها لعدد مهم من التجهيزات الصحية ، لكن هذه التجهيزات بمختلف مستوياتها لا تزال عاجزة عن تغطية حاجيات المنطقة؛ إذ لا يزال مستوى التغطية الصحية غير كاف كما وكيفا، و يحكمه نقص حاد في عدد الأطباء العموميين، وأطباء الأسنان، والصيادلة والأخصائيين، وقابلات النساء والممرضين، إضافة إلى قلة وسائل النقل والاتصال وهشاشة المعدات اللوجستكية الأخرى.

ومن اجل الرفع من واقع الخدمات التعليمية والصحية بالولاية اقترحنا مجموعة من التوصيات نستعرضها فيما يلي:

- ✓ يشهد المركز الاستشفائي ببلدية كيفه اكتظاظا حادا للطلب على العلاجات- يتضاعف في فصل الخريف بسبب حمى الملاريا- نظرا لعدم توافق طاقة الإيواء (الأسرة، الطاقم) مع ادفاق المرضى، وبالتالي فإن هذه الوضعية تتطلب ضرورة الإسراع بالنهوض بهذا المركز الاستشفائي عبر تحسين طاقته الإيوائية، وتجهيزها بتقنيات حديثة وكفاءات متخصصة في مختلف الأمراض التي تنتشر في المنطقة...، مع ضرورة إستقطاب أخصائي للإشراف على جهاز التصوير الطبقي الذي لم تستفيد منه المنطقة منذ أن توفر عليه المركز سنة 2010 .
- ✓ تأهيل مختلف المراكز الصحية بعواصم المقاطعات سيضمن لسكان ولاية لعصابه تحقيق مستوى من الولوج إلى الخدمات الصحية اللائقة، والحد من حجم المرضى المتوجهين إلى العاصمة انواكشوط.
- ✓ تحويل البعض من النقاط الصحية ببلديات الولاية إلى مراكز صحية، وإنشاء نقاط صحية جديدة في المناطق ذات الكثافة السكانية، وتجهيزها بمختلف الوسائل والمعدات الضرورية لما في ذلك الكم الكافي من الموارد المالية والبشرية وربطها بمصادر الطاقة الكهربائية وشبكات مياه الشرب.

الهوامش:

[1]- بشيري ولد محمد الولاتي "جغرافية موريتانيا " الطبعة الأولى ، موريتانيا.1993 ، ص:15.

[2]- OULD SALEH Taher Moustapha, *Crise du Monde Rural et Sédentarisation en Mauritanie Sahélienne : Exemple de la Région de l'ASSABA*, Nouakchott du 23 au 25 Février1989,*p :2.*

[3]- السالك ولد مولاي ولد احمد شريف "دور الماء في تنظيم المجال والتنمية بولاية لعصابه" بحث لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في الجغرافيا، جامعة تونس الأولى، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية 2000-2001.ص:7.

[4]- اسلم ولد محمد الهادي، موريتانيا عبر العصور، الجزء الأول "تاريخ وجغرافية موريتانيا"الطبعة الأولى، موريتانيا 1994، ص:5.

[5] -RIM. Ministère de la santé et des affaires sociales, Direction Régional de la Promotion Sanitaire et Sociale de l'ASSABA, Plan de travail annuel 2003.p : 5.

[6] -RIM. Ministère de Affaire Economique et de développement, Programme Régional de lutte Contre la Pauvreté wilaya de LASSABA Août. 2004.p :18

[7]– يوجد بولاية لعصابه مركز صحي من الفئة A بمقاطعتي كيفه و كنكوصه، ويميز بينه وباقي المراكز الأخرى على أساس أن مسؤولية تقديم الخدمات الصحية به يشرف عليها طبيب أخصائي.

[8]– تعني الوحدات الصحية القاعدية مجموعة من البنيات الصحية لا ترقى لمستوى نقطة صحية قروية لا من حيث نوع المنشأة ولا من حيث مستوى تجهيزها، يشرف على تقديم الخدمات الصحية في كل واحدة منها ممرض اجتماعي أو أي شخص آخر لديه تكوين صحي ولو لأشهر قليلة.

[9] – الجمهورية الإسلامية الموريتانية، وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية، البرنامج الجهوي لمحاربة الفقر بولاية لعصابه 2009،ص:24.

[10] - محمد الأمين ولد لمات *"البلديات والتنمية المحلية بموريتانيا:حالة بلديات مقاطعة كيفه بولاية لعصابه"*أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الجغرافيا،جامعة شعيب الدكالي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية–الجديدة– 2014–2015،ص:215.

11– الإشارة (–) تعني أنه لا يوجد متخصص من نفس الفئة بهذه المقاطعة.

[12]– محمد الأمين ولد لمات، مرجع سبق ذكره، ص:217.

[13] –RIM. Ministère de la santé et des affaires sociales, Direction des Ressources Humaines en Mauritanie, Op.cit.p 18.

[14]– تنتشر على المستوى الوطني أربعة أمراض تؤثر بشدة في وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات سجلت منها سنة 2003 الحالات التالية: الملا ريا 11470 حالة، ضيق التنفس 10648 حالة، الاسهالات 3611 حالة، وسوء التغذية 550 حالة.

[15] – وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية "البرنامج الجهوي لمحاربة الفقر بولاية لعصابه 2009"، مرجع سبق ذكره،ص:.25

[16] –RIM. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction de la Protection Sanitaire, Programme National de la Santé de la Reproduction « Enquête Sur l'Utilisation des Services de Santé de la Reproduction en ASSABA »Nouakchott. Avril2005.p :34.

[17] –RIM. Ministère de la Santé des Affaires Sociales, Programme National de Lutte Contre le Paludisme, Evaluation Final du Plan Stratégique de Lutte Contre le Paludisme 2002-2006 Fevrier2007.p :9.

[18]– تمثل الملا ريا سبب الوفاة لأكثر من 50 % على مستوى الهياكل الصحية في تسعة ولايات موبوءة من أصل ولايات البلاد الثلاثة عشرة، ويبلغ الرقم السنوي لتفشي الملاريا 250.000 حالة في المتوسط . انظر التقرير الوطني حول التنمية البشرية 2005 ص39.

[19]وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية، التقرير الوطني حول التنمية البشرية لمستديمة والفقر2005،ص: 39.

[20]- RIM. Ministère de la santé et des affaires sociales, Direction Régional de la Promotion Sanitaire et Sociale de l'ASSABA, Plan de travail annuel. Op.cit. :4.

قائمة المراجع:

- إسلم ولد محمد الهادي، موريتانيا عبر العصور، "الجزء الأول"، تاريخ وجغرافية موريتانيا، الطبعة الأولى– موريتانيا– 1994.
- السالك ولد مولاي ولد احمد شريف "دور الماء في تنظيم المجال والتنمية بولاية لعصابه" بحث لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في الجغرافيا، جامعة تونس الأولى، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية 2000–2001.

❖ بشيري ولد محمد الولاتي "جغرافية موريتانيا " الطبعة الأولى ، موريتانيا.1993.

❖ محمد الأمين ولد لمات *"البلديات والتنمية المحلية بموريتانيا:حالة بلديات مقاطعة كيفه بولاية لعصابه"*أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الجغرافيا،جامعة شعيب الدكالي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية–الجديدة– 2014–2015.

✓ الجمهورية الإسلامية الموريتانية وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية، التقرير الوطني حول التنمية البشرية المستديمة لسنوات 2002–2005.

✓ الجمهورية الإسلامية وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية، الإطار الاستراتجي لمحاربة الفقر لسنوات 2006–2010-2011–2015.

✓ الجمهورية الإسلامية الموريتانية، وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية، البرنامج الجهوي لمحاربة الفقر بولاية لعصابه 2009.

- OULD SALEH Taher Moustapha, *Crise du Monde Rural et Sédentarisation en Mauritanie Sahélienne : Exemple de la Région de l'ASSABA*, Nouakchott du 23 au 25 Février 1989.
- RIM. Ministère de la santé et des affaires sociales, *Direction Régional de la Promotion Sanitaire et Sociale de l'ASSABA*, Plan de travail annuel 2003.
- RIM. Ministère des Affaires Economique et de développement, *Programme Régional de lutte Contre la Pauvreté* ,wilaya de LASSABA. Aout 2004.
- RIM. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction de la Protection Sanitaire, *Programme National de la Santé de la Reproduction « Enquête Sur l'Utilisation des Services de Santé de la Reproduction en ASSABA* »Nouakchott. Avril2005
- RIM. Ministère de la Santé des Affaires Sociales, *Programme National de Lutte Contre le Paludisme, Evaluation Final du Plan Stratégique de Lutte Contre le Paludisme 2002-2006* Fevrier2007.
- RIM .Ministère de la santé et des affaires sociales, *Direction des Ressources Humaines en Mauritanie, Ressources Humaines Pour la Santé en Mauritanie*. Septembre2009.