

تقويم الواقع الصحي لمدينة بغداد عام 2006

في ضوء توزيع المستلزمات المادية والبشرية

بالاعتماد على التوزيع السكاني وبعض المؤشرات
(WHO الدولية لمنظمة الصحة العالمية)

م.م. سحر طارق محمود

جامعة بغداد

مركز إحياء التراث العلمي العربي

قسم العلوم الصرفة

والنقصان) ومقارنة مدى تباين توزيع تلك الخدمات في مدينة بغداد، وتقويم مدى سلامة وفاعلية توزيعها (المادية والبشرية) بالترجيح من خلال حجم التوزيع السكاني والمؤشرات الصحية بما هو متحقق وتقييمها في ضوء المؤشرات الدولية لمنظمة الصحة العالمية (WHO)، ثم اختبار معنوية الفروق المسجلة ما بين النتائج الفعلية والمتوقعة باجراء اختبار كاي سكوير، واختبار ستيودنت t، ثم تحليل التباين وباستخدام الحزم الإحصائية statigraph.

وقد إتضح وجود اختلال واسع وخطير على مستوى عموم مؤشرات الكفاية الصحية، إذ من خلال اختبار معنوية الفروق المسجلة ما بين النتائج الفعلية والمتوقعة وجدنا ان الفروق جوهرية عند مستوى معنوية 0.05 ، وعند ترجيح المؤشرات الصحية ومقارنتها مع المؤشرات الدولية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اتضح الإختلال بشكل ملحوظ وعلى مستوى عموم مؤشرات الكفاية الصحية مما يسترعي الأهتمام بتطبيق تلك المقاييس الدولية بما يتناسب وحجم السكان ومتطلباتهم الصحية .

Abstract

The study relied on data about the health sector in Iraq in 2006 in cooperation with the Ministry of Health and the Central Bureau of Statistics and Information Technology in 2007 Included the estimates of the population distribution of the Baghdad province and the country depending on the population distribution for 1997,

الخلاصة
يتلخص البحث في تقييم الواقع الصحي لمدينة بغداد لعام 2006 اعتمادا على بيانات ومؤشرات أساسية حول القطاع الصحي في العراق بالتعاون مع وزارة الصحة والجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات عام 2007 ، لذا تضمن البحث تقديرات التوزيع السكاني إعتقاداً على التوزيع السكاني لعام 1997، وتشخيص لواقع القطاع الصحي الذي يشتمل على المؤسسات الصحية ، والكادر الطبي ، والخدمات الطبية المساعدة.... الخ.

الا ان مقارنة معيارية بين الواقع الفعلي وحاجة السكان وجدنا تباينا واسعا وإختلال خطيرا على مستوى مؤشرات الكفاية الصحية كافة ، وهدر في الامكانات الطبية البشرية ، لذا فان البحث معني بقياس حجم نمو الخدمات الصحية (بالزيادة

واقترنت الخدمات الصحية على المدن الكبيرة الثلاثة " بغداد، الموصل، البصرة " فقط من خلال جهود أطباء معظمهم من الأجانب ولم يتجاوز عدد المستشفيات بعموم العراق عن 104 مستشفى عدا 87 مستشفى كانت تابعة لوزارة الصحة، اما عدد الأطباء فكان 1000 طبيب ، الممارسون منهم 900 طبيب وحوالي 300 طبيب يزاول مهنته مستقلا عن السلطات الصحية، وأغلب تواجههم في العاصمة بغداد " .⁽¹⁾ في حين كان معدل عدد سكان مدينة بغداد فقط منذ بداية الاحتلال البريطاني عام 1917 حتى العهد الجمهوري عام 1958 ((31697725)) نسمة بنسبة) 31698 نسمة / طبيب)*.

وفي العهد الجمهوري 1958 توسعت الرعاية الصحية وشهدت الفترة توسعا كبيرا وبلغ عدد المستشفيات 149 مستشفى وعدد الأسرة 16327 سرير، وازداد عدد ذوي المهن الطبية "الأطباء، وأطباء الأسنان والصيدالة " الى 3145 اما ذوي المهن الصحية فقد ارتفعت أعدادهم الى 5303 وقد اصبح عدد سكان مدينة بغداد 1007028 نسمة بنسبة (320 نسمة / ذوي المهن الطبية)، و(190 نسمة /ذوي المهن الصحية)، وسجلت هذه الفترة رعاية مجانية واسعة وتوفير المعاينة والعلاج لشرائح اجتماعية كبيرة.^{(2) (3)}

ومنذ الثمانينيات وبسبب دخول العراق حروبا متتالية ومن ثم حصارا اقتصاديا دوليا، أخذت الرعاية الصحية بالانحدار لتؤثر نسبة بناء المستشفيات انخفاضاً وصل % 27 وأدى ارتفاع عدد السكان الى 3841268 عام 1987* نحو تزايد الحاجة في

evaluate the health sector which included health institutions, and health staff, and other health services.

The research Aim is; Measurement an amount and size of the growth of health services (increase and decrease) and the compare of verified in Iraq and Baghdad, and evaluate the effectiveness of the distribution of supplies and health services (physical and human) of the size of the population distribution and health indicators with the verified and the compare, and evaluate under the International indicators of the World Health Organization (WHO) , using the analysis of variance by statigraph program.

Through significant differences statistic test between the expected and actual results we find the differences for all the indicators of adequacy of health and at the level of significance 0.05 substantial and large and signifigent.

And comparing the sufficient of healthy indicators with international indicators for the World Health Organization (WHO) we see clearly an imbalance for all levels of healthy sufficient indicators.

الأستعراض المرجعي للواقع الصحي في العراق

ارتبط تاريخ العمل الصحي في العراق بإسم الوالي العثماني مدحت باشا عندما أمر بتشيد مستشفى الغرباء عام 1870 لتكون أول مؤسسة صحية حديثة تحتضن الأفراد الذين هم بحاجة الى الرعاية الصحية خاصة ان المجتمع العراقي لم يشهد في تلك الفترة الاهتمام الصحي اللازم، ليتمت هذا التلكؤ الى العهد الملكي(1921- 1958)

بغداد وفي معظم مدن العالم الثالث تشير غالباً الى النقص والانحدار في الرعاية الصحية أمام التزايد السكاني، لذا يهدف البحث الى مقارنة التباين وسلامة توزيع المستلزمات والخدمات الصحية (المادية والبشرية) في مدينة بغداد بما هو متحقق وتقييمها في ضوء

المؤشرات الدولية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) السكان في المدينة ومتطلباتهم الصحية ، ووضع خطوات علمية وعملية لإنقاذ المجال الصحي من حالة الانهيار وضمان سلامة صحة المجتمع.(6)

(7)

الجانب النظري :

اعتمد البحث أسلوب ترجيح التوزيع السكاني في عموم القطر بصورة عامة وفي مدينة بغداد بصورة خاصة باعتماد نتائج تعداد عام 1997 وتقديرات السكان لعام 2006.

اما الصيغ المستخدمة في الجانب النظري فقد تم الاعتماد على المؤشرات الموضحة في ادناه.(8)

توسيع مصادر الرعاية الصحية بسبب ارتفاع عدد المستفيدين منها 5785 مستفيد ليصل الى 9164 مستفيد ما أضاف ضغطاً اخر على مقدرة المؤسسات الصحية في تحمل القيام بوظائفها الصحية حرم الأطباء العراقيين من التواصل العلمي مع آخر مستجدات البحوث الطبية كذلك فقدت المراكز الصحية عدداً كبيراً من أنواع الأدوية وبالأخص أدوية الأطفال والأمراض المزمنة.(5)

وبعد تغيرات نيسان 2003 ولغاية احصائيات عام 2008 بلغ عدد السكان 5.4 مليون نسمة واصبح الوضع الصحي احد اكبر التحديات يواجهها البلد ووقعت المؤسسات الصحية كغيرها من المؤسسات تحت طائل السلب والتخريب، وان نسبة كبيرة من الأطباء أما تركوا العمل او هاجروا او تعرضوا للتهديد والقتل فضلاً عن ذلك تدرج المستوى المهني للملاكات الطبية وضعف الرعاية الصحية بشكل ملحوظ وظهور أمراض معدية جديدة " وأمام الصعوبات التي يضعها الوضع الأمني أمام انسيابية حركة المؤسسات الصحية تتكشف جسامة وخطورة الوضع الذي أفقر الدوائر الصحية أهلية العمل وتقديم الخدمات الصحية .

ومن خلال ماتقدم تنطلق فرضية البحث، اذ ان معظم الدراسات عن الواقع الصحي في مدينة

عدد سكان المحافظة بموجب تقديرات عام(2006)

1. معدل عدد أفراد الأسرة =

عدد الأسر في عموم المحافظة خلال الفترة

قيمة المؤشر المسجل للمحافظة خلال الفترة

2. نسبة المؤشرات الصحية للمحافظة (معامل التوطن) = $\frac{\text{قيمة المؤشر المسجل للقطر لنفس الفترة}}{\text{عدد السكان}} \times 100\%$

قيمة المؤشر المسجل للقطر لنفس الفترة

3- القيمة المتوقعة للمؤشر في المحافظة = القيمة المسجلة على مستوى القطر × معامل التقسيم

عدد سكان المدينة للفترة المبحوثة

معامل التقسيم لعدد سكان مدينة بغداد = 0.2407334 =

(نسبة المحافظة/القطر) عدد سكان القطر لنفس الفترة

الزيادة او النقصان = القيمة المسجلة للمحافظة - القيمة المتوقعة للمحافظة

وللوقوف فيما اذا كان هناك اختلافات او فروقات معنوية (جوهية) بين المجموعتين في ضوء نتائج المجموعتين (الفعلية والمتوقعة).

بالامكان اختبار الفرضية H_0 بأخذ في كل مرة متوسطين وتطبيق اختبار (t) ومن المعروف انه كلما إزداد حجم العينة يقترب من التوزيع الطبيعي ، وحيث ان البحث مختص بحجم عينة صغير (أقل او يساوي 30) فيجب التوجه الى توزيعات المعاينة

Sampling Distributions مثل توزيع (ستيوذنت - t) بدرجة حرية (d.f) تساوي عدد مفردات العينة (n) مطروحا منه عدد القيود المستقلة (k) بمعنى $d.f = n - k$

توزيع ستيوذنت - t (Student - t)

(distribution) هو توزيع مستمر مختص بالاختبارات الخاصة بالعينات الصغيرة مشتق من حاصل قسمة متغيرين مستقلين ، البسط ذو توزيع طبيعي قياسي، والمقام الجذر التربيعي لتوزيع مربع كاي مقسوما على درجة حريته. وفق الدالة الاحتمالية :

$$f(t) = \frac{((n-1)/2)!}{\sqrt{\pi^n} ((n-2)/2)!} \cdot (1+t^2/n)^{-(n+1)/2} \quad 0 < \chi^2 < \infty$$

يرمز له بالرمز $t = Z / \sqrt{\chi^2/n} \sim t_{(n)}$

المستمرة ، له منحنى ملئو التواء موجب نحو اليمين وفق المعادلة الرياضية :

4- اختبار إحصاء معنوية الفروق المسجلة مابين النتائج الفعلية والمتوقعة لمؤشرات الكفاية الصحية عند مستوى معنوية 0.05 وفق تحليل التباين (تجزئة التباين) الى مركبتين ولتوضيح الفكرة نفترض لدينا t من المجموعات ، ويعبر عن نتائج المشاهدات بالرموز X_{ij} : قيمة المشاهدة j الواقعة ضمن المجموعة i. (8)

نفترض عملية التحليل ان المشاهدات X_{ij}

تتوزع وفق التوزيع الطبيعي بالمتوسطات (μ_2, μ_1) ، والانحراف المعياري للمجموعتين متساوٍ ويرمز له بالرمز σ ، فرضية الاختبار :

$$H_0 : \mu_2 = \mu$$

$$H_1 : \mu_2 \neq \mu$$

حيث ان ، μ_1 : تمثل القيم الفعلية لمؤشرات الكفاية الصحية في مدينة بغداد
 μ_2 : تمثل القيم المتوقعة لمؤشرات الكفاية الصحية في مدينة بغداد

ويمكن التوجه الى توزيع مربع كاي (Chi-square distribution) وهو من التوزيعات الاحتمالية



$$f(\chi^2) = \frac{1}{(n/2-1)! 2^{n/2}} \cdot e^{-1/2(\chi^2)} (\chi^2)^{n/2-1} \quad 0 < \chi^2 < \infty$$

إلا ان الاجراء يعني التطبيق لمرات عديدة ،
لذلك سيتم الاختبار بمقارنة جميع المتوسطات دفعة
واحدة وفق صيغة (F) باستخدام فكرة جدول تحليل
التباين Analysis of variance والتي يعبر
عنها بـ (ANOVA) أوجدتها العالم الأحصائي
فيشر R.A. Fisher ، والمتطابقة الأساسية لتحليل
التباين (tss)

$$\chi^2 \sim \chi^2_{(n)}$$

$$tss = \sum_{i=1}^t \sum_{j=1}^{ni} (X_{ij} - X^{-..})^2 = \sum_{i=1}^t \sum_{j=1}^{ni} (X_{ij} - X^{-i.})^2 + \sum_{i=1}^t \sum_{j=1}^{ni} (X^{-i.} - X^{-..})^2$$

البيئية(ريف/حضر)والجنس لسنة 2006 وفق
نتائج تعداد 1997 نلاحظ ان :

تنسب كل كمية من هذه الكميات الى درجة
حرية (d.f) خاصة بها .

أ. تقدير عدد سكان مدينة بغداد في عام 2006
(7145470) قد ازداد عما كان عليه عام
1997 (5423964) بمقدار (1721506) مما
يتطلب الإهتمام وأخذ الزيادة السكانية السنوية
بنظر الإعتبار عند توزيع المستلزمات والخدمات
الصحية والطبية (المادية والبشرية).

اذا كانت $F_1 < F_0$ تقبل فرضية العدم H_0 ، اي
ان المتوسطات متساوية ولا توجد بينها فروق
معنوية (جوهرية) ، والعكس صحيح (9).

الجانب التطبيقي:

ب.نسبة سكان مدينة بغداد الى القطر(24.07%) ،
(86.70%) منهم من الحضر و(13.30%) من
الريف، اي يقارب ربع سكان القطر معظمهم من
الحضر .

1: مقارنة الاحصاءات الصحية لمدينة بغداد
والعراق بالمعايير الصحية المعتمدة وبالرجوع
الى جدول (1) : تقدير سكان مدينة بغداد وفق

جدول(1): تقدير سكان مدينة بغداد وفق البيئية(ريف/حضر)والجنس لسنة 2006 وفق نتائج تعداد1997

لمؤشر	الحضر			الريف			المجموع		
	مج	أ	ذ	مج	أ	ذ	مج	أ	ذ
بغداد	6194768	306781	3126937	950702	474415	476287	7145470	3542246	3603224
القطر	19752833	978279	9970074	9929248	495586	4973442	29682081	14738565	14943516
*النسب %	31.36	31.40	31.36	9.57	9.57	9.58	24.07	24.03	24.11

* ملاحظة*: الأرقام المتضمنة في أعمدة جداول البحث باللون الأبيض مأخوذة من المصدر بالاعتماد على بيانات المجموعات الإحصائية السنوية الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات عام 2007، والأرقام باللون الزهري من اعداد الباحث بالاعتماد على المصدر المذكور⁽¹⁰⁾.

2 : يشير واقع القطاع الصحي الى ان العدد المتوقع لمستشفيات مدينة بغداد نسبة الى سكانها (53مستشفا) وهو أدنى مما هو متحقق فعلا، وان معظمها مستشفيات عامة بنسبة(71.8%)،وان مستشفيات التأهيل الطبي، والعقم وأطفال الانابيب تكاد تكون معدومة تماما، وما تبقى لا تزيد نسبتها عن1% وهذا يشيرالى سوء توزيع مستشفيات المدينة ويتطلب اعادة النظر في تخصص عدد كبير من المستشفيات العامة وفق احتياجها. (10)

جدول (2-1): عدد المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى والعيادات الاستشارية لسنة 2006

المؤشر	المستشفيات	المؤسسات الصحية الأخرى	العيادات الاستشارية
بغداد	78	340	76
القطر	219	1605	233
*نسب الواقع الفعلي%	%35.6	%21.2	%32.62
* المتوقع في بغداد	53	388	56

جدول (2-2) : العدد الفعلي والمتوقع لمستشفيات القطر وفي مدينة بغداد وفق نشاطها لسنة 2006

نشاط المستشفى	العدد الفعلي لمستشفيات القطر	النسبة %	العدد المتوقع لمستشفيات بغداد	النسبة %
عامة	157	%71.7	56	71.80
أطفال	6	%2.7	1	1.28
نسائية وتوليد	9	%4.1	3	3.85
عقلية ونفسية	2	%0.9	1	1.28
عيون	2	%0.9	1	1.28
قلب وأوعية دموية	3	%1.4	1	1.28
حميات	3	%1.4	1	1.28
إشعاع وطب ذري	2	%0.9	1	1.28
جراحة جملة عصبية	3	%1.4	1	1.28
صدرية وحميات	2	%0.9	1	1.28
ولادة واطفال	14	%6.4	5	6.41
باطنية	2	%0.9	1	1.28
جراحة عامة	8	%3.7	3	3.85



1.28	1	%0.5	1	جراحة تقويمية
0.00	0	%0.9	2	تأهيل طبي
1.28	1	%0.9	2	طوارئ
0.00	0	%0.5	1	عقم وأطفال أنابيب
%100	78	%100	219	المجموع الفعلي

معظم المؤسسات الصحية التخصصية تعاني نقصاً وهذا يشير الى سوء التوزيع وفق تخصص عن الاعداد المتوقعة ومقداره 48 مؤسسة صحية في عموم مدينة بغداد رغم وجود ارتفاع في بعضها

جدول (2-3): الأعداد الفعلية والمتوقعة للمؤسسات الصحية في بغداد على مستوى القطر وفق نشاطها لسنة 2006

نشاط المؤسسة	العدد الفعلي للمؤسسات الصحية في القطر	العدد الفعلي للمؤسسات الصحية في بغداد	العدد المتوقع للمؤسسات الصحية في بغداد
مراكز صحة عامة	1123	154	270
مراكز صحة تخصصية	33	20	8
مراكز صحة الأسنان	25	10	6
مراكز صحة للأمراض الإنتقالية	2	2	1
مراكز صحة للأمراض الصدرية	16	2	4
مختبرات صحة عامة	16	2	4
مختبرات صحة متخصصة	14	1	3
مختبرات صناعة الأسنان	4	4	1
مآخذ أدوية وتجهيزات صحية	15	9	4
طباية عدلية	15	1	4
مراكز اسعاف فوري	107	63	26
اخرى	235	72	57
المجموع	1605	340	388

*: انظر الملاحظة في ص 5، المصدر: (10)

عدد العيادات الاستشارية الفعلية تزيد عن الأعداد المتوقعة بمقدار (20) عيادة ، وبالعودة الى نشاطها نجد ان معظمها تتركز في المستشفيات العامة، اما المستشفيات المتبقية لا تزيد عن عيادة واحدة او معدومة تماما ، ومن خلال احتساب معدلاتها بالنسبة لمستشفيات المدينة اتضح ان العديد من المستشفيات لا تمتلك عيادة إستشارية مما يسترعي إعادة تخصصها وتوزيعها وفق نشاطها.

جدول (2-4) الأعداد الفعلية والمتوقعة للعيادات الاستشارية في المستشفيات والمؤسسات الصحية، لسنة 2006



المعدل	العدد المتوقع للعيادات الاستشارية في مستشفيات بغداد	العدد المتوقع للعيادات الاستشارية في بغداد	العدد المتوقع للعيادات الاستشارية في القطر	العدد الفعلي للعيادات الاستشارية في مستشفيات القطر	نشاط العيادة الاستشارية
.6	38	52	159	107	عامة
1	1	3	10	7	أطفال
1	3	3	9	6	نسائية وتوليد
1	1	1	3	2	عقلية ونفسية
0	0	0	1	1	عيون
1	1	1	5	3	قلب وأوعية دموية
0	0	0	0	0	حميات
1	1	1	3	2	إشعاع وطب ذري
1	1	1	5	3	جراحة جملة عصبية
1	1	1	2	1	صدرية
1	1	1	2	1	صدرية وحميات
1	5	6	19	13	ولادة واطفال
1	1	1	3	2	باطنية
0	1	2	7	5	جراحة عامة
0	0	3	10	1	جراحة تقويمية
1	1	1	3	2	تأهيل طبي
0	0	0	0	0	طوارئ
0	0	0	1	1	عقم وأطفال أنابيب
.7	56	76	233	157	مجموع العدد الفعلي

*: انظر الملاحظة في ص 5 ، المصدر : (10)

شخص/سرير في حين كان الواقع يقرب من (60) شخص/سرير وهذه النسبة توضح مدى تدهور الواقع الصحي في مدينة بغداد.

عدد الأسرة المهيئة للرقود في مدينة بغداد تزيد عن العدد المتوقع بمقدار (1765) سريرا، وعدد المرضى الراقدين يقل عن العدد المتوقع بـ 448421 مريض، الا ان معدل إشغال الأسرة المتوقع (12)



جدول (2-5): عدد الأسرة المهية للرقود وعدد المرضى الراقدين وعدد ايام المكوث ومعدل اشغال الأسرة في المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى في مدينة بغداد على مستوى القطر لسنة 2006

المؤشر	عدد الأسرة المهية للرقود	عدد المرضى الراقدين	عدد أيام المكوث	معدل إشغال الأسرة	عدد المرضى المراجعين
بغداد	9906	401645	1538508	59.9	12063130
القطر	33819	1869562	5297238	49.8	51984775
النسب %	29.30	21.48	29.04	120.28	23.21
التوقع	8141	450066	1275222	12	12514471

* : انظر الملاحظة في ص 5 ، المصدر : (10)

جدول (2-6) العدد الفعلي للأسرة المهية للرقود والعدد المتوقع منها في مستشفيات مدينة بغداد والمؤسسات الصحية الأخرى وعلى مستوى القطر ، وفق نشاطها لسنة 2006

النشاط المستشفى	العدد الفعلي للأسرة المهية للرقود في القطر	العدد المتوقع للأسرة المهية للرقود في مستشفيات القطر	العدد المتوقع للأسرة المهية للرقود في بغداد	العدد المتوقع للأسرة المهية للرقود في مستشفيات بغداد
عامة	21816	19336	6390	5251
أطفال	1367	1212	400	329
نسائية وتوليد	999	886	293	241
عقلية ونفسية	1449	1284	424	349
عيون	253	224	74	61
قلب وأوعية دموية	479	425	140	115
حميات	185	164	54	44
إشعاع وطب ذري	200	177	59	48
جراحة جملة عصبية	372	330	109	90
صدرية وحميات	170	151	50	41
ولادة واطفال	3564	3159	1044	858
باطنية	291	258	85	70
جراحة عامة	1567	1389	459	377
جراحة تقويمية	84	75	25	20
تأهيل طبي	340	301	0	0
طوارئ	70	62	20	17
عقم وأطفال أنابيب	51	45	0	0
أسرة للطوارئ	562	498	280	230
المجموع الفعلي	33819	29975	9906	8141



من خلال احتساب معدلات سيارات الإسعاف في خطيرا وواضحا ويسترعي الأهتمام وبذل جهود مستشفيات المدينة يتبين ان الخلل والنقص متميزة لأصلاح وتعويض النقص.

جدول (2-7) : العدد الفعلي لسيارات الإسعاف لمستشفيات القطر والمؤسسات الصحية الأخرى، والعدد المتوقع منها في مدينة بغداد وفق النشاط لسنة 2006

النشاط المستشفى	العدد المتوقع لسيارات الإسعاف في القطر	العدد المتوقع لسيارات الإسعاف في مستشفيات بغداد	العدد المتوقع لسيارات الإسعاف في مستشفيات القطر	المعدل
عامة	301	80	345	.4
أطفال	185	49	21	16
نسائية وتوليد	79	21	9	2.3
عقلية ونفسية	38	10	4	3
عيون	19	5	2	2
قلب وأوعية دموية	106	28	12	9
حميات	8	2	1	2
إشعاع وطب ذري	19	5	2	2
جراحة جملة عصبية	113	30	13	9
صدرية	26	7	3	2
صدرية وحميات	7	2	1	.6
ولادة واطفال	370	98	42	6
باطنية	26	7	3	.6
جراحة عامة	106	28	12	3
جراحة تقويمية	7	2	1	0
تأهيل طبي	38	10	5	0
طوارئ	53	14	6	7
عقم وأطفال أنابيب	19	5	2	0
مجموع الواقع الفعلي	1520	403	484	1.6

المدينة مراجعة العيادات والمختبرات والصيدليات الخاصة لعدم كفاية العناية الصحية والطبية في المستشفيات العامة والمؤسسات الصحية الأخرى.

نجد زيادة في الأعداد الفعلية للعيادات والمختبرات والصيدليات الخاصة عن الأعداد المتوقعة في مدينة بغداد لعل سبب ذلك الى تفضيل سكان



جدول (8-2): عدد المختبرات الطبية والصيديات الخاصة في بغداد وعلى مستوى القطر لسنة 200

المؤشر	عدد المختبرات	عدد العيادات الطبية	عدد الصيديات
بغداد	335	109	2044
القطر	598	374	3927
نسب الواقع الفعلي%	56.02	%29.1	52.05
التوقع	144	90.03	945

الأعداد المسجلة لذوي المهن الطبية والصحية أعلى من ضعف الأعداد المتوقعة وهذا يشير الى هيئة التمريض في مستشفيات مدينة بغداد هدرا واضحا في الامكانات البشرية.

جدول (2-9) : عدد ذوي المهن الطبية ، وذوي المهن الصحية، وهيئة التمريض العاملين في مستشفيات مدينة بغداد والمؤسسات الصحية الأخرى وعلى مستوى العراق وفق المهنة لسنة 2006

المهنة	الجنس	بغداد	القطر	النسبة	العدد المتوقع في بغداد
طبيب اختصاص	ذكور	1447	3762	38.5	589
	اناث	754	1645	45.8	307
	المجموع	2201	5407	40.7	896
طبيب غير اختصاص	ذكور	2211	6887	32.1	752
	اناث	1567	4224	37.1	533
	المجموع	3778	11111	34.0	1285
طبيب اسنان	ذكور	675	1576	42.8	340
	اناث	1109	1969	56.3	558
	المجموع	1784	3545	50.3	898
صيدلي	ذكور	526	1762	29.9	226
	اناث	956	1686	56.7	411
	المجموع	1482	3448	43.0	637
ذوي المهن الصحية	ذكور	11307	52615	21.5	2936
	اناث	7742	20740	37.3	2010
	المجموع	19049	73355	26.0	4946
ممرض جامعي	ذكور	270	757	36.0	124
	اناث	255	387	66.0	117
	المجموع	525	1144	45.9	241
ممرض دون الجامعي	ذكور	3295	23912	14.0	580
	اناث	2014	6236	32.0	355
	المجموع	5309	30148	18.0	935

*: انظر الملاحظة في ص 5 المصدر : (10)



وتتركز الزيادة في عدد العمليات المتوسطة والصغرى التي أجريت في مدينة بغداد عن الأعداد المتوقعة وانخفاض واضح في عدد العمليات الكبرى ،وهذا مؤشر لعدم كفاءة الإمكانيات الطبية والصحية في مستشفيات المدينة لأجراء العمليات الكبرى .

جدول (2-10): عدد العمليات الجراحية في مستشفيات مدينة بغداد وعلى مستوى القطر لسنة 2006

المؤشر	عمليات كبرى	عمليات متوسطة	عمليات صغرى
بغداد	10734	50752	54442
القطر	296734	192168	183367
النسب%	36.17	26.41	29.69
التوقع	71434	46261	44143

*: انظر الملاحظة في ص 5 المصدر : (10)

أعداد الولادات الحية المسجلة لكلا الجنسين في عام 2006 هي أدنى من الأعداد المتوقعة ، ونلاحظ ارتفاع في أعداد الوفيات المسجلة لكلا الجنسين عن الأعداد المتوقعة للعام نفسه وذلك لتدهور الوضع الصحي في المدينة وعلى وجه الخصوص لدى الجنس الأنثى. زيادة كبيرة في الأعداد المسجلة لوفيات الأطفال الرضع عن الأعداد المتوقعة وعلى وجه الخصوص لدى الجنس الأنثى.

جدول (2-11) : الولادات الحية والوفيات المسجلة في بغداد وعلى مستوى القطر وفق الجنس عام 2006

المؤشر	الولادات الحية المسجلة			الوفيات المسجلة		
	ذكور	اناث	مجموع	ذكور	اناث	مجموع
بغداد	105668	100652	206320	56590	28137	84727
القطر	459938	442996	902934	126301	85456	211757
النسب%	22.97	22.7	22.8	44.81	32.93	40.01
التوقع	110722	106644	217381	30405	20572	50977

*: انظر الملاحظة في ص 5 المصدر : (10)

جدول (2-12): وفيات الأطفال الرضع المسجلة حسب المحافظة والجنس لسنة 2006

المؤشر	وفيات الأطفال الرضع المسجلة	
	ذكور	إناث
بغداد	3894	9274
القطر	18726	29352
النسب %	%21	%32
التوقع	4508	7066
مجموع	11574	13168

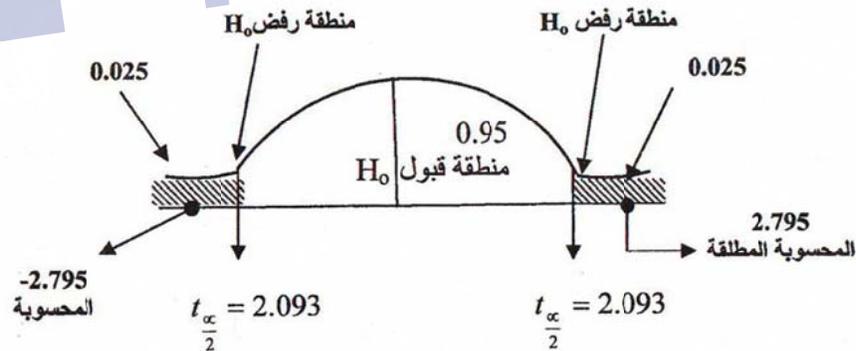
*: انظر الملاحظة في ص 5 المصدر: (10)

3: اختبار إحصاء معنوية الفروق المسجلة ما بين عند مستوى معنوية 0.05 وفق تحليل التباين (النتائج الفعلية والمتوقعة لمؤشرات الكفاية الصحية تجزئة التباين) الى مركبتين . معيار الاختبار الملائم :

$$t = \frac{\bar{x} - \mu_0}{S/\sqrt{n}} \sim t_{(n-1)} ; S^2 = \sigma^2 = \sum (x_i - \bar{x})^2 / n - 1$$

$$= (55 - 60) / \sqrt{64} / \sqrt{20} = -2.795$$

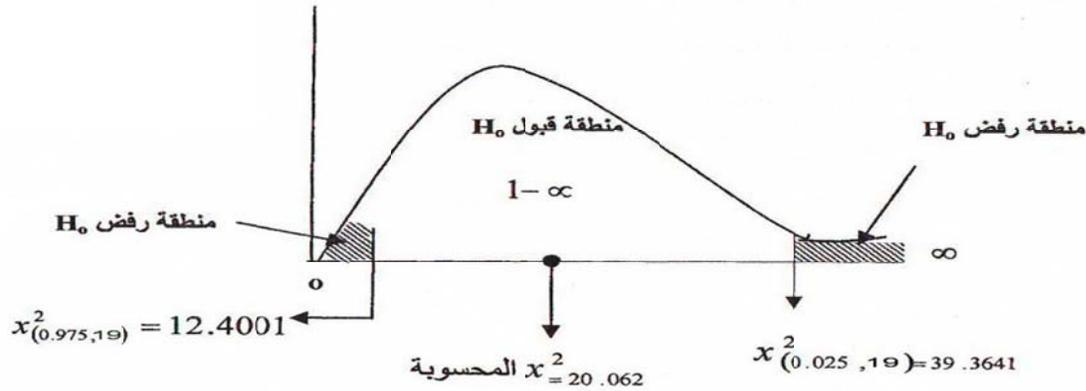
ومن جداول توزيع (t) عند درجة حرية n- = 19 المطلقة لها هي اكبر من قيمة معيار الاختبار 1 وبمستوى معنوية 0.05 وحيث ان الاختبار النظرية فان الفرضية H₀ تعد مرفوضة . من جانبين فان معيار الاختبار 2.093 , والقيمة



واختبار توزيع مربع كاي (Chi-square distribution) يكون:

$$\chi^2_{(n-1)} = (n-1) S^2 / \sigma^2 = (20 - 1) (60) / (64)2 = 20.062$$

والاختبار ايضا من جانبيين :



of variance والتي يعبر عنها بـ (ANOVA)،
وحيث ان قيمة F النظرية عند درجتي حرية
(1,18) ومستوى معنوية (0.05) هي (4.41)
نجد ان قيمة $F_o < F$ القيمة النظرية، هذا يعني ان
الفروق جوهريّة بين القيم الفعلية والقيم المتوقعة.

وحيث ان قيمة χ^2 المطلقة اصغر من القيمة
الدرجة وذلك يعني ان الفروق ليست معنوية او
جوهريّة عند مستوى المعنوية وانما يعزى الى
عامل الصدفة.

وبمقارنة جميع المتوسطات دفعة واحدة ووفق صيغة
Analysis (F) باستخدام فكرة جدول تحليل التباين

جدول (2-13): اختبار معنوية الفروق المسجلة ما بين النتائج الفعلية والمتوقعة بمستوى معنوية 0.05

S.O.V.	d.f	S.S.	M.S.	Fo
Between groups	1	2142.45	2142.45	132.029*
Within groups	18	292.1	16.227	
Total	19	2434.55		

على مستوى عموم مؤشرات الكفاية الصحية
المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية مما
يستدعي الأهتمام بتطبيق تلك المقاييس الدولية بما
يتناسب وحجم السكان ومتطلباتهم الصحية .

4: وعند ترجيح المؤشرات الصحية بما هو متحقق
ومقارنتها مع المؤشرات الدولية لمنظمة الصحة
العالمية (WHO) اتضح وجود اختلال



مؤشرات (الكفاية) الصحية المعتمدة من قبل منظمة الصحة الدولية (WHO) وما هو متحقق في بغداد 2006

ت	مؤشرات الكفاية الصحية	المعيار الدولي (WHO) (11) (12)	الواقع الفعلي في بغداد
1	ذوي المهن الصحية ذوي المهن الطبية	Max = 1/12 min = 1/8	ذوي المهن الصحية = 1/9 طبيب اختصاص ذوي المهن الصحية = 1/5 طبيب غير اختصاص
2	ممرض/ذوي المهن الطبية	1/3	ممرض جامعي = 1/0.2 طبيب اختصاص ممرض جامعي = 1/1 طبيب غير اختصاص ممرض دون جامعي = 1/2 طبيب اختصاص ممرض دون جامعي = 1/1 طبيب غير اختصاص
3	ممرض/ذوي المهن الصحية	1/4	ممرض جامعي = 1/0.3 ذوي المهن الصحية ممرض دون جامعي = 1/0.3 ذوي المهن الصحية
4	ممرضى راقدين/ذوي المهن الطبية	1/20	ممرضى راقدين = 1/183 طبيب اختصاص ممرضى راقدين = 1/106 طبيب غير اختصاص
5	ممرضى راقدين/ذوي المهن الصحية	1/3	ممرضى راقدين = 1/21 ذوي المهن الصحية
6	ممرضى راقدين/ممرض	1/6	ممرضى راقدين = 1/765 ممرض جامعي ممرضى راقدين = 1/76 ممرض دون الجامعي
7	أسرة مهينة للرقود/ذوي المهن الطبية	5/6	أسرة مهينة للرقود = 1/5 طبيب اختصاص أسرة مهينة للرقود = 1/3 طبيب غير اختصاص
8	أسرة مهينة للرقود/ذوي المهن الصحية	3/4	أسرة مهينة للرقود = 1/1 ذوي المهن الصحية
9	أسرة مهينة للرقود/ممرض	3/4	أسرة مهينة للرقود = 1/19 ممرض جامعي أسرة مهينة للرقود = 1/2 ممرض دون الجامعي
10	نسبة إشغال السرير	(80-90) %	%60

*: انظر الملاحظة في ص 5 المصدر : (10)

الاستنتاجات :

- 1- ازداد تقدير عدد سكان مدينة بغداد عن عام 1997 بمقدار (1721506)، ونسبة السكان الى القطر (24.07%) تقارب ربع سكان القطر معظمهم من الحضر، ونسب الذكور والاناث في جميع الاحصاءات متناصفة تقريباً، مما يسترعي إعادة النظر وتحقيق التوازن عند توزيع ملاكات ذوي المهن الطبية والصحية وهيئة التمريض في مناطق المدينة موضحة بالجدول (1).
- 2- العدد المتوقع لمستشفيات المدينة نسبة الى السكان في الجدولين (1-2)، (2-2) يبلغ (53مستشفاً) بنقص مقداره (25 مستشفاً)، معظمها مستشفيات عامة بنسبة (71.8%) من مجموع مستشفيات المدينة، وان مستشفيات الجراحة التقيومية، والعقم وأطفال الانابيب معدومة تماماً، وما تبقى منها لا تزيد نسبتها عن 1% وهذا يشير الى سوء تخصيص مستشفيات المدينة .
- 3- والجدول (2-3) يشير إلى وجود نقص واضح وصريح في عدد المؤسسات الصحية عن المتوقع وسوء توزيعها في المدينة .
- 4- العدد المتوقع للعيادات الاستشارية (56) في الجدول (2-4) والعدد الفعلي (76) عيادة بزيادة مقدارها (20) عيادة ، وبالنظر الى نشاطها نجد ان 78.4% منها عامة والعيادات المتبقية لا تزيد عن عيادة واحدة او تكاد تكون معدومة تماماً وفي العيادات الشعبية ايضا، مما يسترعي إعادة توزيعها وفق تخصصاتها.
- 5- عدد الأسرة المهيئة للرقود في الجدولين (5-2)، (2-6) تزيد عن العدد المتوقع بمقدار (1765) سريراً، وعدد المرضى الراقدين يقل عن العدد المتوقع بـ 448421 مريض، ومعدل إشغال الأسرة المتوقع (12)
- 6- شخص/سرير في حين يقرب الواقع من (60) شخص/سرير وهذه النسبة توضح مدى تدهور الواقع الصحي في مدينة بغداد.
- 7- ومن خلال احتساب معدلات سيارات الاسعاف في مستشفيات مدينة بالجدول (7-2) تبين مدى الخلل والنقص، يسترعي الأهتمام وبذل جهود متميزة للأصلاح وتعويض النقص.
- 8- في الجدول (8-2) نجد زيادة في الأعداد الفعلية للعيادات والمختبرات والصيدليات الخاصة عن الأعداد المتوقعة لعل سبب ذلك الى تفضيل سكان المدينة مراجعة المؤسسات الصحية الخاصة لعدم كفاءة العناية الصحية والطبية في المستشفيات العامة والمؤسسات الصحية الأخرى.
- 9- وفي الجدول (9-2) الأعداد المسجلة لذوي المهن الطبية أعلى من ضعف الأعداد المتوقعة (طبيب اختصاص وطبيب غير اختصاص وطبيب أسنان وصيدلي وذوي المهن الصحية وهيئة التمريض) الفعلية قد يسبب الهدر في الامكانات الطبية والصحية البشرية .
- 10- الجدول (10-2) يشير الى زيادة في عدد العمليات المتوسطة والصغرى فقط التي تجرى في مستشفيات مدينة بغداد عن الأعداد المتوقعة وانخفاض في عدد العمليات الكبرى، وهذا مؤشر لعدم كفاءة أإمكانات الطبية والصحية في مستشفيات المدينة .
- 11- انخفاض في عدد الولادات الحية وإرتفاع في عدد الوفيات وزيادة كبيرة في الأعداد المسجلة لوفيات الأطفال الرضع المسجلة في الجداول (2-11)، (2-12) لكل من الذكور والاناث .

الخبرة في هذا المجال ووضع برامج إستراتيجية للعمل على إنهاء العجز في المؤسسات والكوادر الطبية وتوفير فرصة مواكبة التطورات العملية في المجال الطبي.

4. الرعاية والاهتمام بشريحة الأطباء بتوفير الأمن والأمان لهم وضمان مستوى معيشي جيد، وتحسين امكاناتهم الطبية بأرسالهم ضمن برامج منظمة الى الدول العربية والعالمية المتطورة علمياً وصحياً للإطلاع على اخر المستجدات في مجال اختصاصاتهم العلمية والعملية.

5. إعادة تأهيل معامل الأدوية لأجل الخلاص من الأدوية المستوردة من مناشئ غير مضمونة.

6. إعداد برامج إعلامية وصحية لأجل توعية المواطنين من اجل بناء ثقافة صحية مدنية.

المصادر:

- 1- المؤتمر الوطني الأول حول الصحة في العراق الذي انعقد في بغداد في شهر آب/أغسطس 2004 وندوة تمويل القطاع الصحي التي نظمتها وزارة الصحة في عمّان - الأردن في شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2004.
- 2- منظمة الصحة العالمية / جنيف ، سويسرا، البريد-الإلكتروني: alwana@who.int
- 3- الدكتور علاء الدين العلوان- الصحة في العراق: الوضع الصحي الراهن
- 5- سكان مدينة بغداد/أ.د.عباس فاضل السعدي/ بحث منشور في ندوة مدينة بغداد، بغداد2009.

12- في الجدول(2-13) نجد ان الفروق مابين القيم الفعلية والمتوقعة من خلال إختبار معنوية الفروق لجميع مؤشرات الكفاءة الصحية وعند مستوى معنوية 0.05 معنوية وجوهريه جدا. وعند ترجيح المؤشرات الصحية بما هو متحقق ومقارنتها مع المؤشرات الدولية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اتضح وجود اختلال واسع وخطير في عموم مؤشرات الكفاية الصحية المعتمدة مما يسترعي الأهتمام بتطبيق تلك المقاييس الدولية بما يتناسب وحجم السكان ومتطلباتهم الصحية .

اذن ما هو مطلوب وضع خطوات علمية وعملية لإنقاذ المجال الصحي من حالة الإنهيار وضمان سلامة صحة المجتمع.

التوصيات:

1. تعيين لجان مختصة يتعين على عاقتها وضع الخطط والبرامج السنوية في متابعة احتياجات المدينة من مستشفيات ومؤسسات صحية اخرى وتوزيع الامكانيات المادية والبشرية ، من ذوي المهن الطبية والصحية وهيئة التمريض وفق الخطط المعدة مسبقا وفقا لأحتياج المدينة.
2. إعداد مسوحات ميدانية شاملة ودورية لجميع المؤسسات الصحية لأجل الوقوف على المعوقات التي تمنع تطور عمل تلك المؤسسات وتحديد الحاجة الفعلية لتلك المؤسسات والأهتمام بأراء ذوي الخبرة والرؤى الجديدة، وزارة الصحة، الطبعة الثانية-2005.



- 6- تقديرات البنك الدولي - ندوة تمويل الصحة في العراق
- 7- جريدة الصباح ، علاء حميد" الرعاية الصحية في العراق : هجرة الاختصاصيين .. تواضع التشخيص و العلاج .. عودة الأمراض المعدية"
- 8- الوضع الصحي في العراق بعد الاحتلال الأمريكي ،الكاتب :دار بابل للدراسات والاعلام
<http://www.afka.org/Salam%20Kuba/SalamKuba.htm>
- 9- ارزوقي عباس وآخرون" مؤشرات قياس أداء مستشفيات نينوى للفترة 1978-1984،
- 10- المشهداني،كمال علوان خلف.عبودي،د.عماد حازم" اختبار الغرضيات الاحصائية "كلية الادارة والاقتصاد- جامعة بغداد / قسم الاحصاء، بغداد2009 .
- 11- المجموعة الإحصائية السنوية 2007- وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي- الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات.
- 12- وزارة الصحة - دائرة الإحصاء الصحي والحياتي 2007.
- 13- منشورات منظمة الصحة العالمية (WHO) عام 1988