التباين المكاني لبعض مؤشرات الواقع الصحي وعلاقتها بالتنمية البشرية

م.م. أسراء هيثم احمد

المقدمة

من أجل وصف الوضع الصحي في منطقة الدراسة يعتمد البحث مجموعة من المؤشرات المتداولة عالمياً والتي تعد قياساتها معيارية وبهذه الطريقة لاتوصف الحالة بعلمية فحسب بل تسهل عملية المقارنة بين الوحدات الادارية من جهة ويتم تحديد موقع الوحدة الادارية من المعدل العام لمنطقة الدراسة من جهة اخرى.

والمؤشرات المعتمدة في هذه الدراسة هي:-

1-مؤشر سوء التغذية.

2-الامراض المزمنة.

3-نوع رعاية الولادات (طبيب- ممرضة- قابلة لرعاية الولادات).

4-مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية.

5-مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب.

6-مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى عام.

7-مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى خاص.

وصف احصائي لمتغيرات الدراسة :

1- مؤشر سوء التغذية :-

ويقاس باكثر من طريقة واحدة حيث يعتمد قياس نسبة الطول الى العمر كمؤشر وكذلك نسبة الوزن الى الطول كمؤشر اخر ونسبة الوزن الى العمر كمقياس ثالث.وهذه النسب تؤشر الحالات في مختلف زوايا النظر وسيركز البحث على التطرفات اي السوء والافراط ومقارنة معدلات التغذية بين محافظات القطر.

أ- المؤشر الاول:- سوء تغذية شديد مقاس بنسبة (الطول الى العمر) :

يعبر اللفظ الطبي سوء التغذية (mulnutriation) عن حالات نقص التغذية في الجسم من السعرات الحرارية او البروتين او كليهما، او نتيجة حدوث نقص شديد في واحد (او اكثر) من الفيتامينات او العناصر المعدنية في الجسم والتي لها اسبابها ونتائجها على الشخص المعني. وقد ينتج سوء التغذية عن تناول عدد قليل جداً من السعرات الحرارية او عدم توفر عناصر معدنية في الغذاء او ان عملية الامتصاص التي يقوم بها الجسم غير كافية. كما شخصت منظمة الصحة العالمية سوء التغذية كسبب لنصف وفيات الاطفال دون الخامسة من العمر جراء ضعف مقاومتهم للامراض وتعرضهم للموت بسبب الاصابة بامراض الطفولة.

وان سوء التغذية الشديد مقاس بنسبة (الطول الى العمر) المسمى بالتقزم هو مؤشر لمعاناة مزمنة من سوء التغذية ويتم حسابها بمقارنة نسبة الطول والعمر للطفل باطفال يتلقون تغذية جيدة ويتمتعون بصحة جيدة.

وقد لوحظ في العراق عام 2004 ان (23%) منهم يعانون من سوء التغذية المزمن وطبقاً لتقرير منظمة الفاو للغذاء في عام 2004 يعاني ثلث الاطفال من القصر.

وان معدل نسب سوء التغذية الشديد (نسبة الطول الى العمر) في منطقة الدراسة (8.27%) وهذه النسبة متوسطة الانخفاض ومتباينة بين محافظات القطر حيث كانت (2.40%) في محافظة السليمانية وكانت اعلى نسبة (15.60%) في محافظة اربيل مما يعني ان النسبة ذات مدى متغير (13.20) وتتوزع المحافظات بنسبة (40.11%) حول معدل منطقة الدراسة. مما يعني ان تباينها ليس بالكبير وليست النسب في المحافظات متقاربة من بعضها، حيث نلاحظ ان محافظتي (دهوك-ديالى) احتلت المرتبة الثانية بعد اربيل بنسبة (13.5%-11.5%) لكل منهما على التوالي، تلتها (واسط-ميسان-الانبار-نينوى) بنسبة (10.9%-10.8%-9.6%-9.6%) لكل منهما على التوالي. في حين ان المحافظات المتوسطة في سوء التغذية الشديد فتمثلت بمحافظات (بابل-كربلاء-النجف-القادسية-البصرة-المثنى-صلاح الدين-بغداد) اذ بلغت النسبة (7.7%-7.6%-

7.5%–6.9%–6.9%–6.8%–6.3%–6.1%) لكل منها على التوالي. في حين ان المحافظات القليلة في سوء التغذية الشديد فتمثلت بمحافظات (ذي قار–التأميم–السليمانية) اذ بلغت النسبة (5.5%–3.7%–2.4%) لكل منها على التوالي.

وبالمقابل هناك تغذية مفرطة (over nutrition) وهي تعني حصول الشخص على عدد من السعرات الحرارية تفوق احتياجاته منها. ولزيادة التغذية تأثير كبير على حدوث الاعاقة الجسمية بين افراد المجتمع وخاصة الاطفال. فتودي حالة فرط التغذية الى حصول الجسم على سعرات حرارية زائدة مصحوبة بقلة النشاط البدني الى حدوث بدانة شديدة، وبالتالي اعاقة جسمية. وكان معدل هذه النسبة منخفض (1.04%) وهي نسبة قليلة في محافظات القطر حيث كانت ادنى نسبة (0.20%) في محافظة ميسان واعلى نسبة في محافظة المثنى (2.40%) مما يعني ان النسبة ذات مدى (2.20) وتتوزع المحافظات بنسبة (50.74%) حول معدل منطقة الدراسة. مما يعني ان تباينها متوسط التباعد عن بعضها، حيث ان المحافظات التي فيها تغذية عالية مفرطة جداً تمثلت في محافظات (المثنى–القادسية–ذي قار–بابل) حيث بلغت النسبة (2.4%–2.0%–1.4%–1.4%) لكل منها على التوالي .

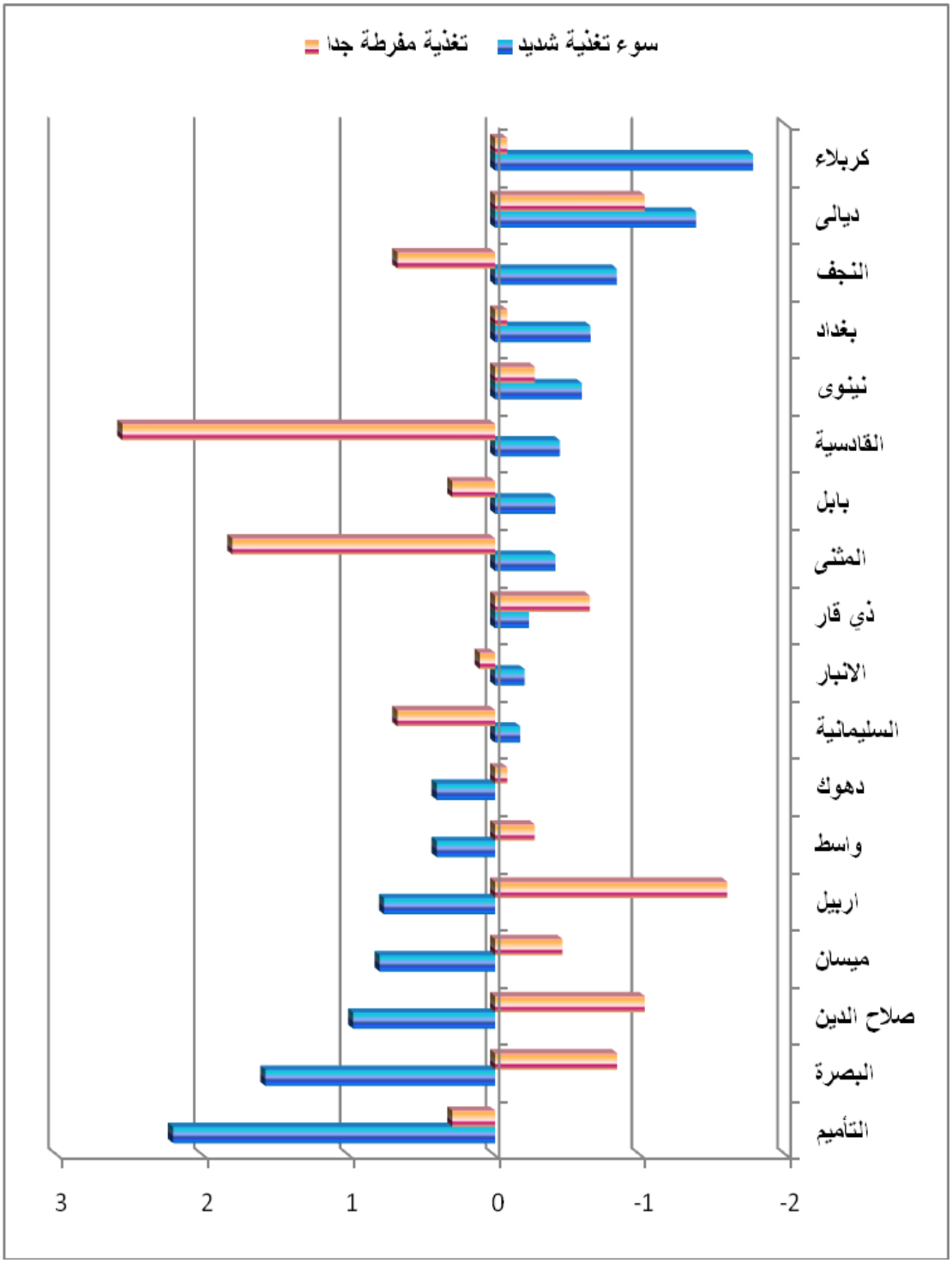
اما المحافظات التي فيها نسب التغذية المفرطة جداً متوسطة فمحافظات (البصرة–اربيل–كربلاء–بغداد–الانبار–السليمانية) حيث كانت النسبة (1.2%–1.2%–1.1%–1.0%–1.0%–1.0%) لكل منها على التوالي.

اما المحافظات القليلة في التغذية المفرطة جداً فكانت (صلاح الدين–نينوى–واسط–النجف–دهوك–التأميم–ديالى–ميسان) ونسبتهم (0.9%–0.9%–0.8%–0.7%–0.6%–0.5%–0.5%–0.2%) لكل منها على التوالي.

خارطة (1)

مؤشر سوء التغذية (الطول الى العمر)

شكل (1)
نسبة الطول الى العمر



ب- **المؤشر الثاني:- سوء تغذية شديد مقاس بنسبة (الوزن الى الطول) :**

ويتم تشخيص سوء التغذية الشديد من خلال مؤشر ثاني والمتمثل في (نسبة الوزن الى الطول) وهو اذ عانى الطفل من نقص في الوزن او الهزال (نقص الوزن بالنسبة للطول) يتم تحديده كسوء تغذية حاد وهو يعكس مرحلة قاسية ادت الى فقدان الوزن وهو مرتبطً دائماً بالجوع او الامراض او كليهما ويتم قياسه بمقارنة الوزن وطول الطفل باطفال يتلقون تغذية جيدة ويتمتعون بصحة جيدة. وتستخدم هذه الوسيلة في الغالب لتقييم صعوبة الوضع الطارى لانه مرتبط بمعدل الوفيات الى حد كبير، وفي منطقة الدراسة معدل متغير سوء التغذية الشديد (الوزن الى الطول) منخفضة اذ بلغت (1.99%) وهذه النسبة متباينة في محافظات القطر حيث كانت ادنى نسبة في محافظة السليمانية (0.60%) واعلى نسبة في محافظة القادسية (5.60%) مما يعني ان النسبة ذات مدى قليل التغير (5.00) وتتوزع المحافظات بنسبة (53.56%) حول معدل منطقة الدراسة. حيث ان اعلى المحافظات في سوء التغذية الشديد (الوزن الى الطول) تمثلت في (القادسية–المثنى–كربلاء–بابل–ميسان–اربيل–ذي قار) ونسبتها (5.6%–2.7%–2.6%–2.3%–2.2%–2.1%–2.0%) لكل منها على التوالي.

اما المحافظات المتوسطة في سوء التغذية شديد فكانت في (البصرة–النجف–الانبار–بغداد–واسط–صلاح الدين–التأميم) ونسبتهم (1.9%–1.9%–1.9%–1.8%–1.8%–1.6%–1.1%) لكل منها على التوالي.

اما المحافظات المنخفضة في سوء التغذية الشديدفكانت في محافظتي (دهوك–نينوى) اذ بلغت نسبتهم (0.9%) لكل منهما على التوالي.

ووفقا للمقياس الوزن الى الطول فان المحافظات الجنوبية تعاني من اعلى نسبة من سوء التغذية (الوزن الى الطول) بينما الوضع افضل نسبياً في المحافظات الشمالية.

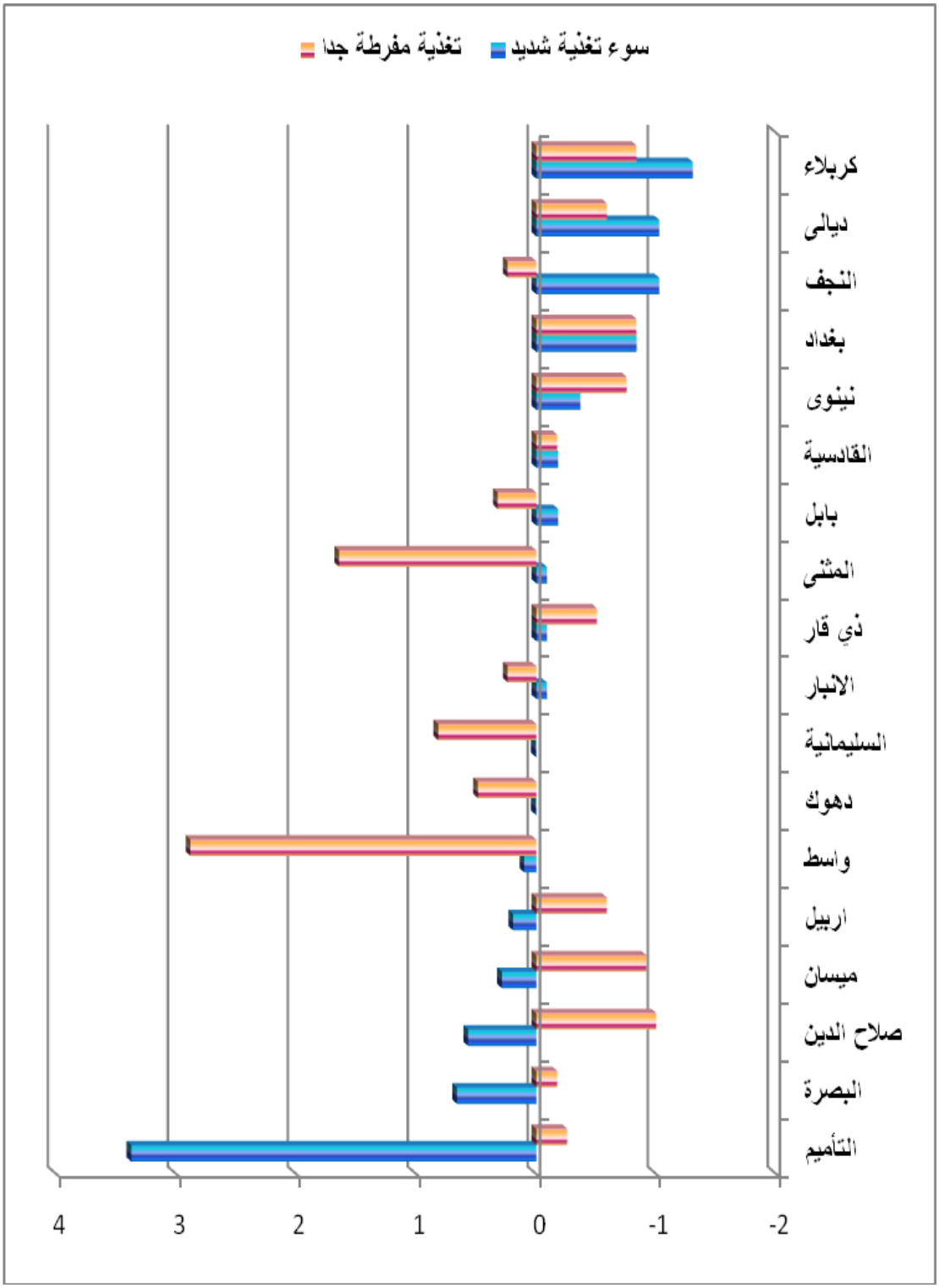
اما تغذية مفرطة جداً مقاسة بنسبة (الوزن الى الطول) فقد كان معدل منطقة الدراسة (1.71%) وهو معدل منخفض في حين ان اخفض نسب (0.50%) في محافظة كربلاء واعلى نسبة في محافظة اربيل (5.20%) مما يعني ان النسبة ذات مدى (4.70) وتتوزع المحافظات بنسبة (70.71%) حول معدل منطقة الدراسة. مما يعني ان تباينها كبير نسبياً وليست متقاربة من بعضها. حيث يظهر اعلى المعدلات للتغذية المفرطة جداً (الوزن الى الطول) في محافظات (اربيل–البصرة–ذي قار–ديالى–بغداد–الانبار–دهوك) ونسبتهم (5.2%–3.7%–2.7%–2.3%–2.1%–2.0%–2.0%) في حين ان المحافظات المتوسطة في التغذية المفرطة جداً فتمثلت (واسط–المثنى–القادسية–النجف–ميسان–نينوى) ونسبتهم (1.5%–1.5%–1.4%–1.1%–1.0%–1.0%) لكل منها على التوالي. اما المحافظات المنخفضة في التغذية المفرطة جداً (نسبة الوزن الى الطول) (صلاح الدين–السليمانية–التأميم–بابل–كربلاء) ونسبتهم (0.8%–0.7%–0.7%–0.6%–0.5%) لكل منها على التوالي.

خارطة (2)

مؤشر سوء تغذية شديد (الوزن الى الطول)

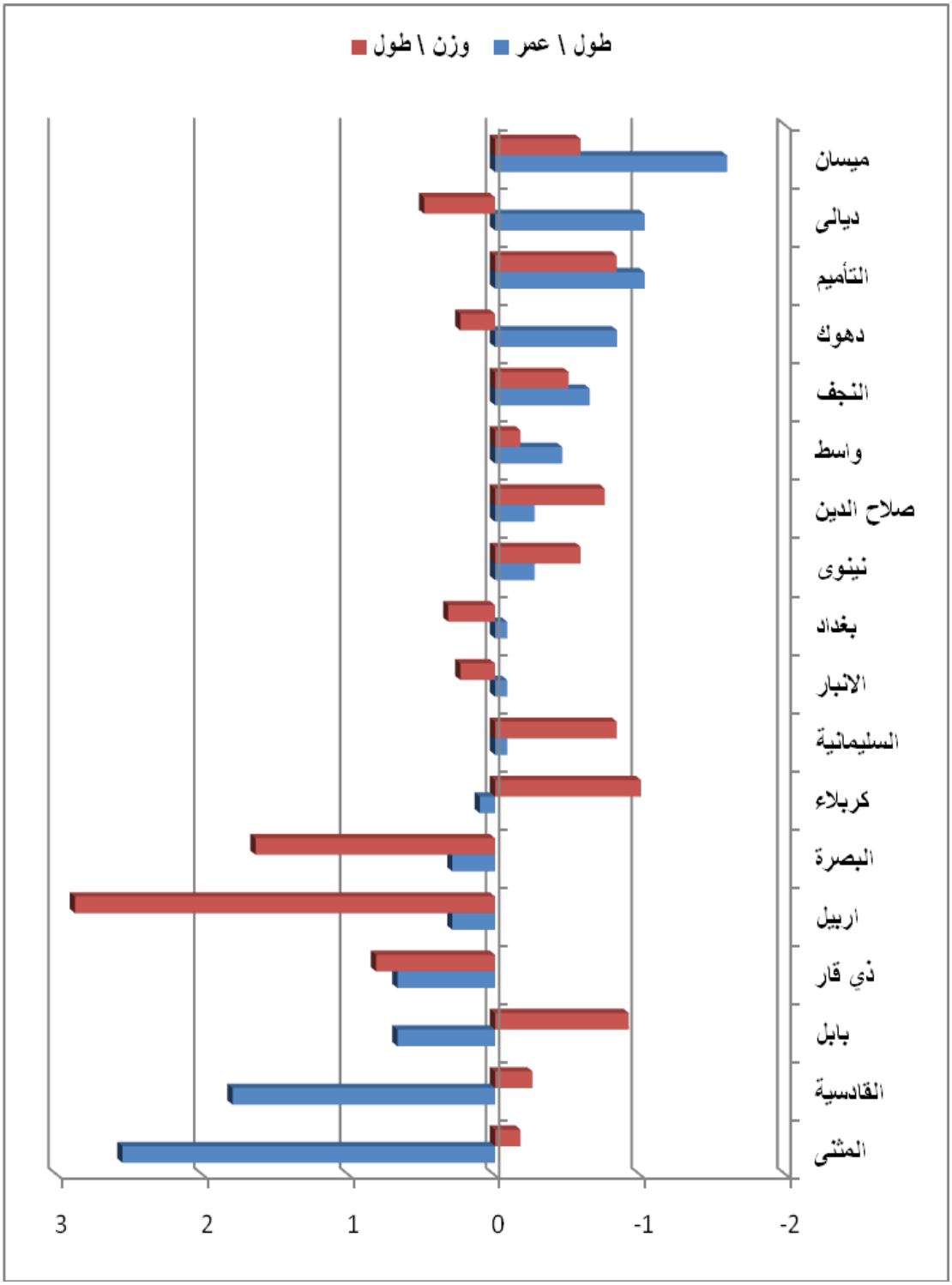
شكل (2)

نسبة الوزن الى الطول



شكل (3)

مقاييس التغذية المفرطة



ج- المؤشر الثالث:- سوء تغذية شديد مقاسة بنسبة (الوزن الى العمر) :

ويتم قياسه بمقارنة وزن وعمر الطفل باطفال يتلقون تغذية جيدة ويتمتعون بصحة جيدة. وتقدر منظمة الصحة العالمية ان اكثر من ثلاثة ملايين حالة وفاة في عام 2000 تعزى الى انخفاض الوزن.

وفي منطقة الدراسة كان المعدل (2.94%) وهي قليلة ومتباينة في محافظات القطر. حيث كانت ادنى نسبة (0.40%) في محافظة التأميم، وكانت اعلى نسبة (10.10%) في محافظة اربيل مما يعني ان النسبة ذات مدى (9.70) وتتوزع المحافظات بنسبة (72.860%) حول معدل منطقة الدراسة. مما يعني ان تباينها كبير نسبياً وليست متقاربة من بعضها. حيث ان ادنى المحافظات في سوء التغذية الشديد بعد محافظة التأميم تمثلت ب(البصرة-السليمانية-نينوى-الانبار-بغداد-كربلاء-صلاح الدين-النجف) ونسبتهم (1.3%-1.3%-1.8%-2.0%-2.1%-2.1%-2.1%-2.1%) لكل منها على التوالي .

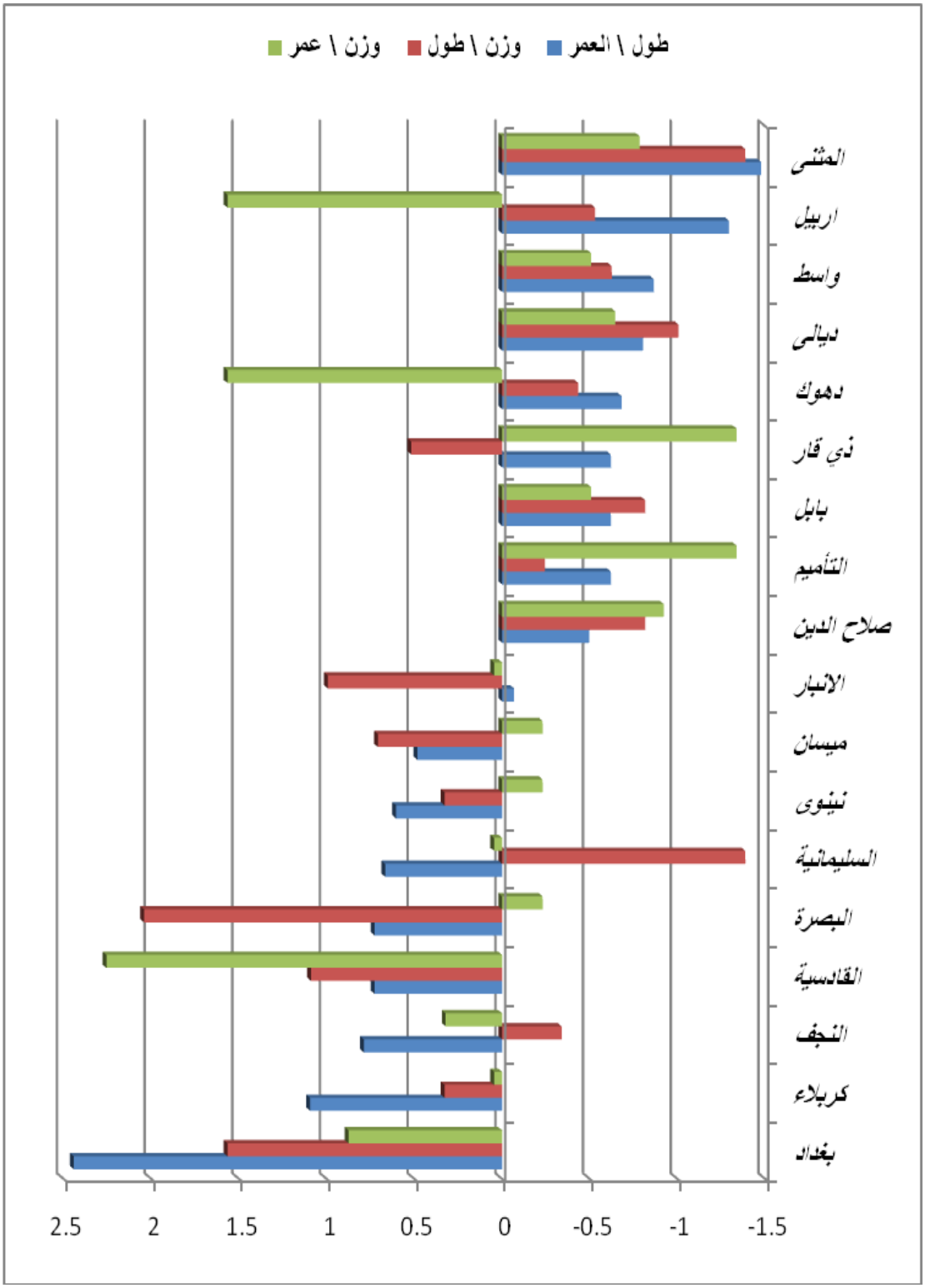
اما اعلى نسبة لمعدل سوء التغذية الشديد بعد محافظة اربيل فكان (القادسية-دهوك-ديالى-ذي قار-ميسان-المثنى-واسط)(5.4%-4.7%-3.7%-3.0%-2.9%-2.9%-2.8%) لكل منها على التوالي .

خارطة (3)

مؤشر سوء تغذية شديد (الوزن الى العمر)

شكل (4)

مقاييس سوء التغذية



2- الامراض المزمنة :

ان الامراض المزمنة من أكثر المشكلات الصحية شيوعاً وتكلفة، وانها من بين اكثر الامراض الممكن تفاديها بفعالية ايضاً. وتعد الجهود المبذولة في مجال الصحة لتعزيز الصحة واتقاء الامراض أمراً حيوياً لتحقيق حصائل صحية افضل لسكان العالم باسره من خلال اتخاذ اجراءات عالمية للوقاية من الامراض المزمنة لانقاذ حياة 36 مليون نسمة سيلقون حتفهم بحلول عام 2015 لو لم يفعل شيء لتجنب ذلك.

(www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr47)

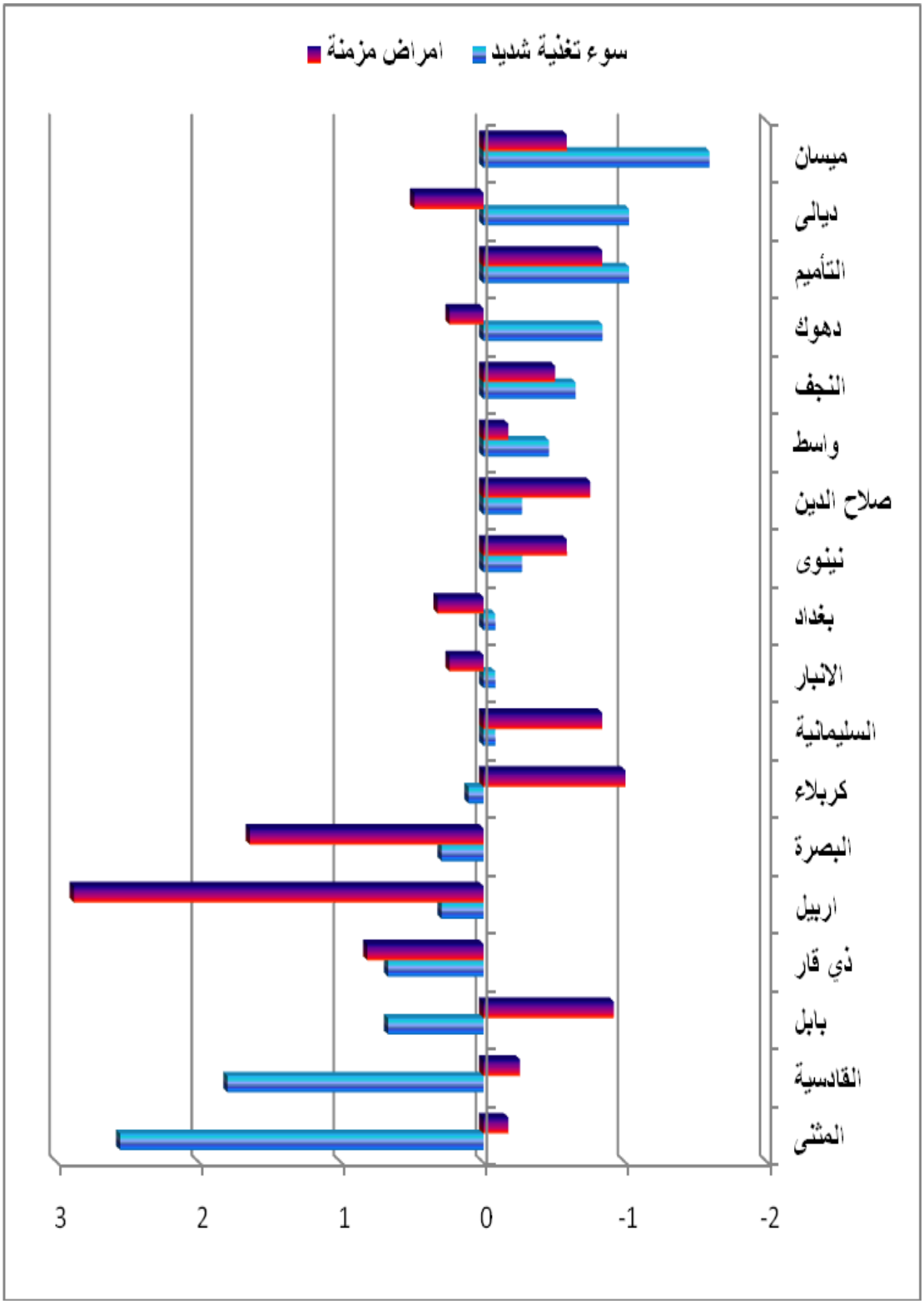
وتتصدر الامراض المزمنة حالياً اهم اسباب الوفاة في العالم حيث ان اثرها يتزايد باطراد. وتدل اسقاطات تقرير منظمة الصحة العالمية بعنوان " الوقاية من الامراض المزمنة: استثمار حيوي الاهمية" على ان مايقارب 17 مليون نسمة يتوفون قبل الاوان سنوياً نتيجة الامراض المزمنة الذي بلغ ابعاداً عالمية وعلى هذا الاساس اصبح معدل منطقة الدراسة (8.00%) وهذه النسبة منخفضة في محافظات القطر. حيث كانت ادنى نسبة في محافظة ميسان (4.00%) واعلى نسبة في محافظة السليمانية (13.00%) حيث ان اعلى النسب سجلت في المنطقة الشمالية. مما يعني ان النسبة ذات مدى قليل (9.00) وتتوزع المحافظات بنسبة (28.75%) حول معدل منطقة الدراسة، مما يعني تقاربها من بعض. حيث ان اعلى نسبة بعد محافظة السليمانية كان في (دهوك–التأميم–بغداد–كربلاء–النجف–القادسية–المثنى) ونسبتهم (11%–10%–10%–9%–9%–9%) لكل منها على التوالي، في حين ان اخفض نسبة من الامراض المزمنة كان في محافظات (ميسان–البصرة–صلاح الدين–ذي قار–واسط) ونسبتهم (4%–5%–5%–6%–6%) لكل منها على التوالي، اما المحافظات المتوسطة في نسبة الامراض المزمنة فهي (بابل–ديالى–الانبار–اربيل–نينوى) ونسبتهم (7%–7%–8%–8%–8%) لكل منها على التوالي.

خارطة (4)

الامراض المزمنة

شكل (5)

نسبة الوزن الى العمر و الإمراض المزمنة



3- نوع رعاية الولادات (طبيب- ممرضة- قابلة لرعاية الولادات) :

بلغ معدل متغير (نوع رعاية الولادات) في منطقة الدراسة (95.16%) وهذه النسبة مرتفعة في محافظات القطر. حيث ان ادنى نسبة في محافظة دهوك اذ بلغت (80.00%) واعلى نسبة في محافظتي (كربلاء–البصرة) اذ بلغت (100.00%) مما يعني ان النسبة ذات مدى (20.00) وتتوزع المحافظات بنسبة (5.95%) حول معدل منطقة الدراسة. مما يعني ان تباينها قليل جداً ومتقاربة من بعضها بدرجة كبيرة. حيث ان اعلى المحافظات بعد محافظتي كربلاء والبصرة (التأميم–اربيل–الانبار–بغداد–النجف–ميسان) ونسبتهم (99%) لكل منها على التوالي، في حين ان اخفض نسبة لنوع رعاية الولادات كان في محافظتي (صلاح الدين–المثنى) ونسبتهما (85%–88%) لكل منهما على التوالي. في حين ان المحافظات المتوسطة في نسبة حصولها على نوع رعاية الولادات فكان معدلها يتراوح بين (93% الى 97%) وتمثلت ب(نينوى–واسط–السليمانية–ذي قار–بابل–القادسية) ونسبتهم (93%–93%–94%–94%–97%–97%) لكل منها على التوالي .

خارطة (5)

نوع رعاية الولادات طبيب، ممرضة، او قابلة

4- مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية :

ويقاس بطريقتين حيث يعتمد الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية في فترة اقل من 15 دقيقة كمؤشر وكذلك الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية في فترة من (31-60) دقيقة كمؤشر ثاني.

أ-المؤشر الاول:- الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية (اقل من 15 دقيقة).

ان معدل متغير الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية (أقل من 15 دقيقة) في محافظات القطر متوسطة الارتفاع اذ بلغت (47.11%) وسجلت محافظة المثنى ادنى نسبة اذ بلغت (23.00%) واحتلت محافظة بغداد اعلى نسبة (87.00%) رغم اتساعها العمراني مما يعني ان النسبة ذات مدى (64.00) وتتوزع المحافظات بنسبة (34.66%) مما يعني ان تباينها ليس بالكبير وليست متقاربة من بعضها. حيث ان اعلى نسبة بعد محافظة بغداد في مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية في فترة اقل من 15 دقيقة في (كربلاء والنجف) ونسبتهما (65%-60%) على التوالي في حين ان اخفض نسبة بعد محافظة دهوك هي اربيل (26%) وما بين اخفض واعلى نسبة تراوحت المحافظات المتوسطة في مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية في فترة اقل من 15 دقيقة.

ب- المؤشرالثاني:- الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية (31-60دقيقة) :

اما معدل متغير الوقت اللازم للوصوللاقرب صيدلية (31-60) دقيقة فمنخفض (16.00%) حيث كانت ادنى نسبة (3.00%) في محافظة بغداد، واعلى نسبة (32.00%) في محافظة المثنى مما يعني ان المدى (29.00)، وتتوزع

المحافظات بنسبة (50.22%) مما يعني ان تباينها كبير نسبياً وليست متقاربة من بعضها. ويظهر هذا من ملاحظة ان اعلى المحافظات بعد محافظة المثنى تمثلت ب(التأميم–بابل–الانبار–اربيل–ديالى–واسط) ونسبتهم (26%–24%–23%–23%–20%–20%) لكل منها على التوالي.

اما اخفض نسبة بعد محافظة بغداد تمثلت في محافظات (البصرة–ميسان–النجف–نينوى–السليمانية–كربلاء–القادسية) ونسبتهم (4%–5%–10%–11%–12%–12%–12%) لكل منها على التوالي.

اما المحافظات المتوسطة في وقت الوصول لاقرب صيدلية (31–60 دقيقة) فهي (ذي قار–دهوك–صلاح الدين) ونسبتهم (16%–17%–18%) لكل منها على التوالي.

خارطة (6)

مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب صيدلية

5- مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب :

ويقاس بطريقتين حيث يعتمد الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب في فترة اقل من 15 دقيقة كمؤشر وكذلك الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب في فترة (31-60) دقيقة كمؤشر ثاني.

أ-المؤشر الاول:- الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب (اقل من 15 دقيقة).

ان مؤشر الوقت المستغرق للوصول الى مركز صحي اولي / طبيب من القضايا الجوهرية في مجال الرعاية الصحية الاولية، وهو حق من حقوق الانسان وان الوصول بيسر وسهولة الى المراكز الصحية اساسي للمحافظة على صحة الافراد، اطفالاً ونساءاً ورجالاً، وربما يرجع هذا الى نوعية طرق النقل والمواصلات التي تؤثر على مدى استخدام هذه الخدمات وربما التكاليف والوقت الاضافي للنقل الى جانب المشاكل الامنية التي تواجه الافراد في الوصول الى المركز الصحي / الطبيب.

مما يعني ان معدل منطقة الدراسة متوسط (53.55%) في متغير الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب، حيث كانت ادنى نسبة في محافظتي (السليمانية–المثنى) (39.00%) لكل منها على التوالي.

واعلى نسبة في محافظة البصرة (75.00%) مما يعني ان النسبة ذات مدى متغير (36.00) وتتوزع المحافظات بنسبة (19.60%) حول معدل منطقة الدراسة. مما يعني ان تباينها ليس بالكبير وليست متقاربة من بعضها.

حيث ان ادنى نسبة بعد محافظة السليمانية والمثنى كان في محافظات (ديالى–صلاح الدين–بابل–واسط–اربيل–دهوك) ونسبتهم (43%–45%–45%–47%–48%–49%) لكل منها على التوالي، في حال ان اعلى المحافظات في الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب في اقل من 15 دقيقة كان في محافظات (بغداد–القادسية–الانبار–ميسان–ذي قار) ونسبتهم (70%–65%–64%–61%–59%) لكل منها على التوالي. في حين ان المحافظات المتوسطة في وقت الوصول الى مركز صحي / طبيب (اقل من 15 دقيقة) كان في (النجف–التأميم–كربلاء–نينوى) ونسبتهم (50%–51%–57%–57%) لكل منها على التوالي.

ب– المؤشر الثاني:– الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب (31–60 دقيقة).

تعتبر الاسرة محرومة اذا كان الوقت المستغرق للوصول يزيد عن (20 دقيقة) بالنسبة الى مركز صحي اولي /طبيب.

حيث بلغ معدل متغير الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب (31–60 دقيقة) منخفض في منطقة الدراسة (11.11%) وهذه النسبة متباينة في محافظات القطر حيث كانت محافظة البصرة ادنى نسبة (1.00%) واعلى نسبة في محافظة المثنى (22.00%) مما يعني ان المدى (21.00) وتتوزع المحافظات بنسبة (45.45%) مما يعني ان تباينها ليس بالكبير وليست متقاربة من بعضها.

وهذا يظهر من ان اعلى المحافظات بعد محافظة المثنى كان في (بابل–السليمانية–واسط–صلاح الدين–الانبار–دهوك–ذي قار).

خارطة (7)

مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب مركز صحي / طبيب

ونسبتهم (17%–16%–15%–15%–12%–12%–11%) لكل منها على التوالي، اما ادنى المحافظات بعد محافظة البصرة كان في (ميسان–بغداد–نينوى–النجف–القادسية–اربيل–التأميم) ونسبتهم (4%–4%–8%–9%–10%–10%–10%) على التوالي.

6- مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى عام :

ويقاس بطريقتين حيث يعتمد الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى عام في فترة اقل من 15 دقيقة كمؤشر وكذلك الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى عام في فترة من (31-60) دقيقة كمؤشر ثاني.

أ- المؤشر الاول:- الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى عام (اقل من 15 دقيقة) :

ان معدل متغير الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى عام (اقل من 15 دقيقة) في منطقة الدراسة متوسطة الانخفاض (25.44%) وهذه النسبة متباينة في محافظات القطر. حيث كانت (9.00%) في محافظة التأميم وكانت اعلى نسبة (48.00%) في محافظة ميسان. مما يعني ان النسبة ذات مدى متغير (39.00) وتتوزع المحافظات بنسبة (42.69%) حول معدل منطقة الدراسة. مما يعني ان تباينها كبير نسبياً. حيث احتلت محافظات (نينوى-بابل-المثنى-ديالى-السليمانية-الانبار-النجف-اربيل) ونسبتهم (14%-14%-16%-18%-19%-21%-21%-22%) لكل منها على التوالي. ادنى النسب بعد محافظة التأميم في حين احتلت محافظات (القادسية-البصرة-دهوك-واسط-ذي قار) ونسبتهم (46%-39%-32%-31%-31%) لكل منها على التوالي اعلى النسب بعد محافظة ميسان. اما المحافظات المتوسطة في وقت الوصول لاقرب مستشفى عام فكانت (كربلاء-صلاح الدين-بغداد) ونسبتهم (24%-24%-29%) على التوالي.

ب- المؤشر الثاني:- الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى عام (31-60 دقيقة) :

في حين ان الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى عام (31-60 دقيقة) هو متوسط الانخفاض في منطقة الدراسة (26.05%) حيث كانت (8.00%) في محافظة ميسان واعلى نسبة (50.00%) في محافظة التأميم مما يعني ان النسبة ذات مدى متغير (42.00) وتتوزع المحافظات بنسبة متوسطة الانخفاض حول

معدل منطقة الدراسة (38.90%) مما يعني ان تباينها ليس بالكبير. حيث ان ادنى المحافظات بعد محافظة ميسان هي (البصرة–اربيل–القادسية–دهوك) ونسبتهم (9%–16%–19%–20%) لكل منها على التوالي في حين ان اعلى نسبة بعد محافظة التأميم كان في (ديالى–بابل–المثنى–الانبار–نينوى) ونسبتهم (36%–36%–35%–33%–30%) لكل منها على التوالي.

خارطة (8)

مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى عام

7 – مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى خاص :

ويقاس بطريقتين حيث يعتمد الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى خاص في فترة اقل من 15 دقيقة كمؤشر وكذلك الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى خاص في فترة من (31–60) دقيقة كمؤشر ثاني.

أ– المؤشر الاول:– الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى خاص (اقل من 15 دقيقة) :

بلغ معدل الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى خاص (اقل من 15 دقيقة) في محافظات القطر منخفضة (13.66%) حيث كانت ادنى نسبة (4.00%) في محافظتي (التأميم–ذي قار) واعلى نسبة (30.00%) في محافظة القادسية مما يعني ان النسبة ذات مدى متغير (26.00) وتتوزع المحافظات بنسبة (52.94%) حول معدل منطقة الدراسة. مما يعني انها ليست متقاربة من بعضها. حيث ان ادنى نسبة في وقت الوصول بعد محافظتي التأميم وذي قار كان في (صلاح الدين–المثنى–ديالى–بابل–واسط–البصرة–ميسان–نينوى) ونسبتهم (7%–8%–9%–10%–10%–12%–12%–12%) على التوالي. واعلى نسبة بعد محافظة القادسية في وقت الوصول كان في (اربيل–دهوك–بغداد–النجف–كربلاء–الانبار–السليمانية) ونسبتهم (25%–25%–20%–16%–14%–14%–14%) على التوالي.

ب– المؤشر الثاني:– الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى خاص (31–60 دقيقة) :

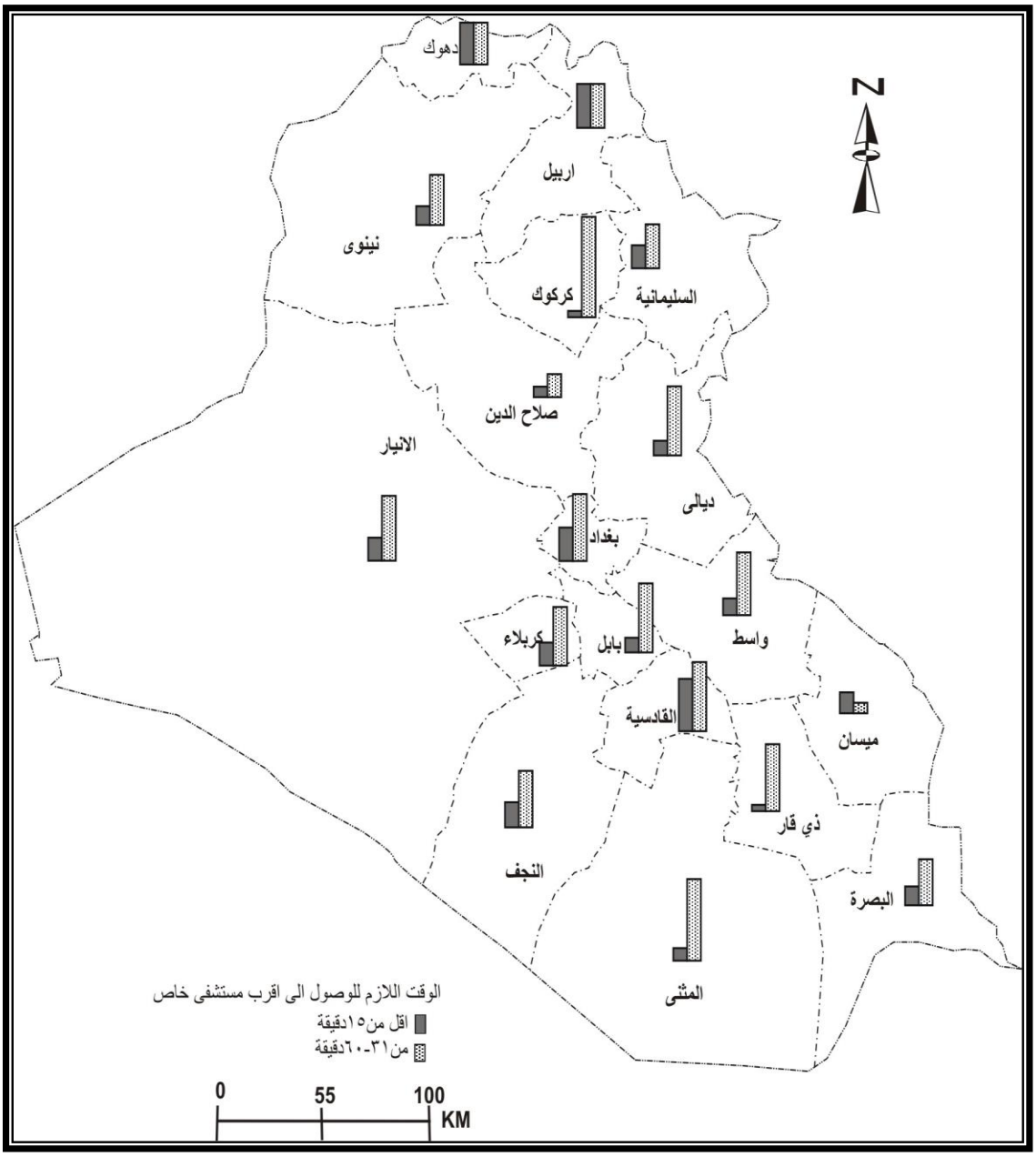
في حين ان معدل متغير الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى خاص (31–60 دقيقة) في منطقة الدراسة متوسطة الارتفاع (33.27%) حيث كانت ادنى نسبة في محافظة ميسان (6.00%) واعلى نسبة في محافظة التأميم

(58.00%) مما يعني ان النسبة ذات مدى متوسط التغير (52.00) وتتوزع المحافظات بنسبة (35.56%) حول معدل منطقة الدراسة. ويظهر تبايناً واضحاً بين محافظات القطر حيث ان اعلى نسبة بعد محافظة التأميم تمثلت بمحافظات (المثنى–القادسية–بابل–ديالى–بغداد–ذي قار–الانبار–واسط) ونسبتهم (47%–40%–40%–40%–39%–39%–38%–37%) اما ادنى المحافظات بعد محافظة ميسان (صلاح الدين–اربيل–دهوك–السليمانية–البصرة–نينوى) ونسبتهم (14%–25%–25%–26%–28%–30%) على التوالي.

اما المحافظات المتوسطة في وقت الوصول لاقرب مستشفى خاص في فترة من (31–60) دقيقة كان في محافظتي (النجف–كربلاء) ونسبتهما (33%–34%) لكل منهما على التوالي.

خارطة (9)

مؤشر الوقت اللازم للوصول لاقرب مستشفى خاص



نظرة تجميعية :

تعد حالات سوء التغذية منتشرة بين الاطفال الصغار. حيث استخدمت ثلاثة مقاييس لوصف الحالة التغذوية للاطفال دون الخامسة من العمر هي:- سوء التغذية العام، سوء التغذية الحاد، سوء التغذية المزمن. ويقاس سوء التغذية العام من خلال قياس الوزن نسبة الى العمر، ويمثل سوء التغذية الحاد مايسمى بالهزال ويقاس بنسبة الوزن الى الطول. اما سوء التغذية المزمن والذي يسمى بالتقزم فيقاس بنسبة الطول الى العمر. ويلاحظ ان سوء التغذية الحاد اكثر انتشاراً في جنوب العراق في حين يتمركز سوء التغذية المزمن في وسط العراق. ويشكل سوء التغذية والحالات المرضية حلقة مفرغة: فالذين يعانون من سوء التغذية يكونون اكثر عرضة للاصابة بالامراض، والذين يعانون من الامراض يكونون اكثر عرضة للاصابة بسوء التغذية.

ولتحديد ما اذا كان الطفل يعاني من مشاكل نقص التغذية او التغذية المفرطة فان معايير قياسية تعتمد لهذا الغرض: اذ يعد الطفل انه يعني من نقص التغذية المتوسط اذا كان القياس يقل بمقدار انحرافيين معياريين عن قيمة الوسيط، ويعاني من نقص التغذية الشديد اذا كان المقياس يقل عن ثلاث انحرافات معيارية، وبالمقابل يعد الطفل انه يعاني من التغذية المفرطة المتوسطة اذا زاد المقياس على قيمة الوسيط بمقدار انحرافيين معياريين ومن التغذية المفرطة الشديدة اذا زاد على ثلاث انحرافات معيارية، وهذه المعايير معتمدة من قبل منظمة اليونسيف.

اما الامراض المزمنة فالاكثر تعليماً يعرفون انواعاً أكثر من الامراض المزمنة او قد خضعوا لفحوصات اكثر شمولية او يعولون اكثر على صحتهم.

كما ان معظم اولئك الذين يعانون من امراض مزمنة سببها الحرب هم في منتصف العمر، اما السبب الاكثر شيوعاً فكان " الاحداث الاخرى المتعلقة بالحرب".

المصادر

1-الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، مسح الأحوال المعيشية في العراق 2004، ج2، التقرير التحليلي .

2-منظمة الصحة العالمية :" فلنضع حداً لانتشار وباء الامراض المزمنة على نطاق العالم .

(www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr47)