

قاعدة بيانات المستشفيات اللبنانية: انجاز جديد للنقابة (الجزء الثاني)

جدول رقم ٢: توزيع عدد أسرة يشمل فقط مستشفيات الإقامة الطويلة المنتسبة الى النقابة وعددها ١٩ وذلك حسب المحافظة

المحافظة	عدد أسرة	%
بيروت	٦٧٨	٢٦,٢٩
البقاع	.	.
جبل لبنان	١,٤٢٦	٥٥,٢٩
الشمال	٢٢٥	٨,٧٢
الجنوب	٢٥٠	٩,٦٩
المجموع	٢,٥٧٩	١٠٠

ويشير الجدول الى أن محافظة البقاع لا تحتوي على مستشفى إقامة طويلة. كما يجدر الذكر أن هذا النوع من المستشفيات غير موجود إلا في القطاع الخاص.

جدول رقم ٣: متوسط عدد أيام الإقامة في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية حسب المحافظة

المحافظة	المستشفيات الخاصة	المستشفيات الحكومية
بيروت	٣,١٥	٤,٩
البقاع	٢,٩	٣,٠٣
جبل لبنان	٣,١	٣,٦١
الشمال	٢,٤٨	٢,٥٤
الجنوب	٢,٨٥	٢,٤٣
المجموع	٢,٩٣	٣,٢٤

يظهر جدول رقم ٣ معدل عدد أيام الإقامة في مستشفيات الإقامة القصيرة. نلاحظ أن هذا المعدل يرتفع كلما ازداد عدد أسرة العناية الفائقة.



محمد علي حمدي
أمين سر نقابة المستشفيات الخاصة
في لبنان - مستشفى المقاصد

لقد تكلمنا في العدد السابق عن المشروع الرائد التي قامت به نقابة المستشفيات بإنشاء قاعدة بيانات تشمل كل مستشفيات لبنان الخاصة والحكومية، ذات الإقامة القصيرة والطويلة. وسوف نورد في هذا العدد بعض الاحصاءات التي تهم الرأي العام عموماً. ويمكن للباحثين الاطلاع على المعلومات التي يرغبون بها من خلال الاتصال بالنقابة.

جدول رقم ١: توزيع عدد أسرة مستشفيات الإقامة القصيرة حسب المحافظات

المحافظة	عدد أسرة للمستشفيات الخاصة	%	عدد أسرة للمستشفيات الحكومية	%	المجموع
بيروت	١,٩٦٠	١٩,١٩	٣٤٦	٢٠,٥٠	٢,٣٠٦
البقاع	١,٤٧٢	١٤,٤١	٢٤٠	١٤,٢٢	١,٧١٢
جبل لبنان	٣,٧٥٦	٣٦,٧٧	٣٨١	٢٢,٥٧	٤,١٣٧
الشمال	١,٥٧٨	١٥,٤٥	٢٢٤	١٣,٢٧	١,٨٠٢
الجنوب	١,٤٤٨	١٤,١٨	٤٩٧	٢٩,٤٤	١,٩٤٥
المجموع	١٠,٢١٤	١٠٠	١,٦٨٨	١٠٠	١١,٩٠٢

يظهر الجدول رقم ١ توزيع الاسرة في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية. ونلاحظ أن التوزيع يتناسب مع الكثافة السكانية لكل محافظة. كما نلاحظ أن القطاع الخاص هو الذي يقوم بالمتطلبات الصحية للمواطنين.

جدول رقم ٤: عدد حالات دخول المرضى الى مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية في السنة حسب المحافظة

المحافظة	المستشفيات الخاصة	%	المستشفيات الحكومية	%	المجموع
بيروت	١١١,٧٧٥	١٨,٢٩	١٣,٢٧٤	١٥,٢٥	١٢٥,٠٤٩
البقاع	٨٧,٧٦٦	١٤,٣٦	٦,٥٦٤	٧,٥٤	٩٤,٣٣٠
جبل لبنان	٢٠٧,٠٨٣	٣٣,٨٨	١٧,٢١٨	١٩,٨٤	٢٢٤,٣٥١
الشمال	١٠١,٣٥٤	١٦,٥٨	١٦,١٦٥	١٨,٥٧	١١٧,٥١٩
الجنوب	١٠٣,١٩٣	١٦,٨٨	٣٣,٧٦٦	٣٨,٧٩	١٣٦,٩٥٩
المجموع	٦١١,١٧٣	١٠٠	٨٧,٠٣٧	١٠٠	٦٩٨,٢١٠

نرى في الجدول رقم ٤ توزيع عدد حالات دخول المرضى للاستشفاء وهي تتماشى مع توزيع عدد الاسرة على المحافظات اللبنانية.

جدول رقم ٥: توزيع عدد العمليات الجراحية في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية في السنة حسب المحافظة

المحافظة	المستشفيات الخاصة	المستشفيات الحكومية	المجموع
بيروت	٥٦,٥٢١	٦,٩٦٢	٦٣,٤٨٣
البقاع	٢٤,٨٤٣	٥,٤٧٥	٣٠,٣١٨
جبل لبنان	٨٦,٩٧٢	٨,٧٥١	٩٥,٧٢٣
الشمال	٤٤,٤٠٧	٦,٨٣٢	٥١,٢٣٩
الجنوب	٢٧,٠٦٩	١٦,٣٨٨	٤٣,٤٥٧
المجموع	٢٣٩,٨١٢	٤٤,٤٠٨	٢٨٤,٢٢٠

نلاحظ في الجدول رقم ٥ توزيع العمليات الجراحية على المحافظات اللبنانية كافة شاملة المستشفيات الخاصة والحكومية.

جدول رقم ٦: توزيع عدد الحالات التي دخلت الى الطوارئ في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية في السنة حسب المحافظة

المحافظة	المستشفيات الخاصة	المستشفيات الحكومية	المجموع
بيروت	١٤٥,٤٩٧	١٩,٣٥١	١٦٤,٨٤٨
البقاع	١١٤,٨٤٥	١٣,٥٠٦	١٢٨,٣٥١
جبل لبنان	٢٨٧,٩٩٠	٢٨,٦٨٧	٣١٦,٦٧٧
الشمال	١٦٣,٥٩٤	٢٥,٠٨٣	١٨٨,٦٧٧
الجنوب	٨٥,١٤٦	٨١,٩٧٦	١٦٧,١٢٢
المجموع	٧٩٧,٠٧٢	١٦٨,٦٠٣	٩٦٥,٦٧٥



يظهر الجدول رقم ٦ عدد الحالات التي راجعت أقسام الطوارئ في مختلف المحافظات اللبنانية موزعة على المستشفيات الخاصة والحكومية.

جدول رقم ٧: توزيع عدد أسرة الطوارئ في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية

نوع المستشفى	عدد الأسرة	%
المستشفيات الخاصة	٦٣٣	٨٣,١٨
المستشفيات الحكومية	١٢٨	١٦,٨٢
المجموع	٧٦١	١٠٠

نلاحظ في الجدول رقم ٧ أن ٨٣٪ من أسرة الطوارئ موجودة في المستشفيات الخاصة في مقابل ١٧٪ للمستشفيات الحكومية.

جدول رقم ٨: توزيع مجموع عدد العاملين في المستشفيات اللبنانية (خاصة وحكومية) حسب المحافظة

المحافظة	العدد	%
بيروت	٧,٧٣٥	٣٠
البقاع	٢,١٣١	٨
جبل لبنان	٩,١٢٥	٣٦
الشمال	٣,٢٠٩	١٣
الجنوب	٣,٣٧١	١٣
المجموع	٢٥,٥٧١	١٠٠

نلاحظ في الجدول رقم ٨ أن ثلثي العاملين الصحيين يعملون في بيروت وجبل لبنان. ان هذا الامر يعتبر مؤشراً ومن المفترض التفتيش عن الاسباب ومعالجتها.

جدول رقم ٩: توزيع عدد أسرة العناية الفائقة في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية

نوع المستشفى	العناية الفائقة للكبار	العناية الفائقة لحديثي الولادة	العناية الفائقة القلبية	العناية الفائقة التنفسية	العناية الفائقة للأطفال	المجموع	%
المستشفيات الحكومية	٦٦	٥٦	٤١	١٠	٤	١٧٧	١٢,١
المستشفيات الخاصة	٥٢٠	٣٩٨	٢٩٠	٤٧	٣١	١,٢٨٦	٨٧,٩
المجموع	٥٨٦	٤٥٤	٣٣١	٥٧	٣٥	١,٤٦٣	١٠٠

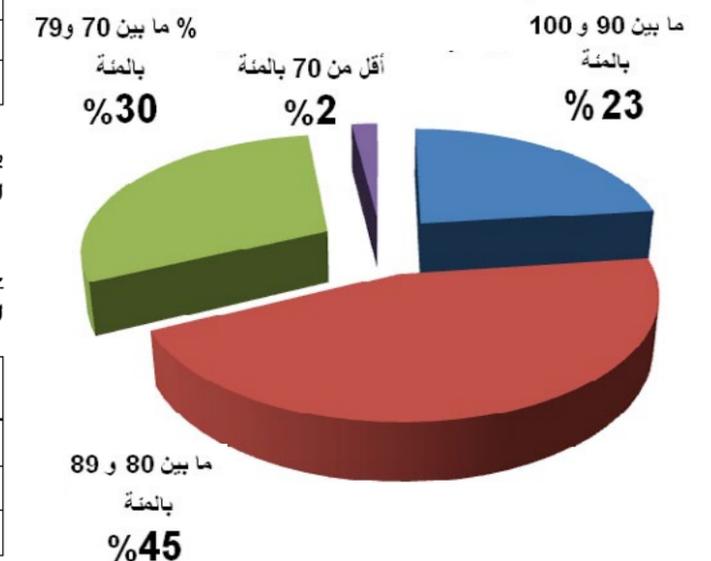
يتضمن الجدول رقم ٩ توزيع أسرة العناية الفائقة على انواعها حسب نوع المستشفيات. أن معظم هذه الاسرة موجود في المستشفيات الخاصة بينما تفتقر المستشفيات الحكومية للأسرة المتخصصة من العناية الفائقة بشكل خاص مثل العناية الفائقة بالاطفال وغيرها.

جدول رقم ١٠: النسبة المئوية لإشغال العناية الفائقة في مستشفيات الإقامة القصيرة الخاصة والحكومية

المحافظة	نسبة الإشغال
بيروت	٨٧%
البقاع	٨٠%
جبل لبنان	٨٣%
الشمال	٨٢%
الجنوب	٧٨%
المجموع	٨٢%

رسم بياني: يوضح مدى إشغال أسرة العناية الفائقة

النسبة المئوية لإشغال أسرة العناية الفائقة



يوضح الجدول رقم ١٠ والرسم البياني نسبة إشغال أسرة العناية الفائقة. من الواضح أن إيجاد سرير شاغر هو أمر صعب جداً. إذ أن معظم الأسرة مشغولة خصوصاً وأنه لا يمكن استقبال مريض مباشرة بعد نقل أو مغادرة المريض السابق لأنه يستوجب تعقيم الغرفة والسرير والأغراض التي استعملت سابقاً حفاظاً على سلامة المريض. ناهيك عن الوقت المطلوب لإجراء بعض أعمال الصيانة.

جدول رقم ١١: توزيع عدد أسرة غسل الكلى حسب المحافظة

المحافظة	عدد أسرة غسل الكلى	%
بيروت	١١٤	١٥,٤٣
البقاع	٨٩	١٢,٠٤
جبل لبنان	٢٧٤	٣٧,٠٨
الشمال	١٤٧	١٩,٨٩
الجنوب	١١٥	١٥,٥٦
المجموع	٧٣٩	١٠٠

يظهر الجدول رقم ١١ توزيع أسرة غسل الكلى موزعة على المحافظات اللبنانية كافة.

جدول رقم ١٢: توزيع عدد أسرة غسل الكلى على المستشفيات الخاصة والحكومية

نوع المستشفى	عدد أسرة غسل الكلى	%
المستشفيات الحكومية	٩٦	١٢,٩٩
المستشفيات الخاصة	٦٤٣	٨٧,٠١
المجموع	٧٣٩	١٠٠

يظهر الجدول رقم ١٢ توزيع أسرة غسل الكلى موزعة على المستشفيات الحكومية والخاصة حيث يتبين لنا أن معظم هذه الاسرة موجود في المستشفيات الخاصة (٨٧%) في مقابل حوالي ١٣% في المستشفيات الحكومية.

جدول رقم ١٣: كلفة استهلاك الطاقة في المستشفيات اللبنانية بالسنة

كلفة الطاقة	كلفة/سنة	كلفة/مريض - باليوم	كلفة/مريض
محروقات بالدولار	\$٣٦,٢٣٠,١٦٩	\$١٦,٦٢	\$٥١,٨٩
كهرباء بالدولار	\$٢١,١٨٩,٤٢٨	\$٩,٧٢	\$٣٠,٣٥
استهلاكات	\$١٧,٤٣٩,٨١٧	\$٨,٠٠	\$٢٤,٩٨
المجموع	\$٧٤,٨٥٩,٩٧٣,١٧	\$٣٤,٣٤	\$١٠٧,٢٢

ويبنى الجدول رقم ١٣ كلفة استهلاك الكهرباء للسرير الواحد يومياً. تدخل هذه الكلفة في تعرفه السرير وهي تشمل إضافة الى الكهرباء، كلفة استعمال السرير، الكلفة العالية لمواد التعقيم، أجور الممرضات

متفرقات

طول المرأة قد يعرضها لخطر السرطان

توصلت دراسة أميركية حديثة إلى أن النساء الأطول قامت قد يواجهن خطراً أكبر للإصابة بالسرطان بعد بلوغ سن اليأس. وقد أشار الباحثون إلى أن السبب في ذلك قد يكون الكبر في حجم الأعضاء أو ربما التغييرات في مستوى بعض الهرمونات لدى النساء الأطول.

وأجرى الدراسة باحثون من جامعة ألبرت أينشتاين الأميركية للطب، ووجدوا أنه مع كل زيادة قدرها ١٠,١٦ سم في الطول، تواجه النساء بعد سن اليأس خطراً أكبر بنسبة ١٣% للإصابة به نوعاً من السرطان. وشملت الدراسة ١٤٥ ألف امرأة ما بين سن ٥٠ و ٧٠ عاماً. وقد ركز الباحثون على قرابة ٢١ ألف امرأة في فترة ما بعد بلوغ سن اليأس أصبن بنوع واحد على الأقل من السرطان خلال فترة متابعة تواصلت ١٢ عاماً. وبعد الأخذ بعين الاعتبار سن المريضة وتاريخها المتعلق بشرب الخمر والتدخين وخلفيتها الثقافية ووزنها ومؤشر كتلة جسمها واستخدام العلاج الهرموني البديل، توصل العلماء إلى أن الزيادة في الطول يبدو أن لها ارتباطاً غير مباشر بزيادة خطر الإصابة بالسرطان.

والجهاز الإداري. وجبات الطعام الثلاثة، بعض الأدوية وكل المسلمات التي لا يتجاوز سعرها ٢٠ دولاراً وغيرها، والجدير بالذكر أن وزارة الصحة العامة والضمان الاجتماعي وبعض الجهات الضامنة يدفعون للمستشفيات بدلاً وقدره ٩٠,٠٠٠ ليرة لبنانية مقابل أجرة السرير والتي تشمل كل الخدمات التي ذكرنا. وقد كانت التعرفة بالأمس القريب فقط ٣٥,٠٠٠ ليرة لبنانية، من هنا يمكننا تفهم بعض المشاكل المالية التي تلقى بنقلها على عاتق القطاع الصحي وبشكل خاص على القطاع الخاص كونه الأكبر.

كما يتجلى من الاحصاءات حجم هذا القطاع. أهميته في الدورة الاقتصادية وفي تأمين فرص العمل سواء من خلال توظيف ٢٥٠٠٠ عامل فيه، او من خلال التعامل مع شركات الاستيراد والصيانة والمعلوماتية. وبالتالي وفق التقديرات فهو يؤمن أكثر من ١٠٠ الف (مئة الف) فرصة عمل: جزء كبير منها لحاملي الشهادات الجامعية. بالإضافة طبعاً الى ما يناهز عشرة آلاف طبيب. من هنا أهمية المحافظة عليه كثروة وطنية قيمتها الاجمالية تتعدى العشرة مليارات دولار اميركي اذا احتسبنا كلفة انشاء الأسرة المتوفرة حالياً.

وفي النهاية، لا بد من اعتماد خطة استراتيجية مبنية على أساس علمي يستند إلى احصاءات موضوعية كانت نقابة المستشفيات الخاصة من اهم المبادرين بجمعها وتحليلها لتكون أداة بيد صنّاع القرار من اجل مستقبل صحي أفضل لوطننا الحبيب.

وقال الباحثون إن سرطانات الثدي والقولون وبطانة الرحم والكلية والمبيض والمستقيم والغدة الدرقية والجلد والعظم يزيد خطرهما كلها مع زيادة الطول.

ومع كل زيادة إضافية بالطول بمعدل ١٠ سم يزيد احتمال الإصابة بسرطان الجلد والثدي والمبيض وبطانة الرحم والقولون بنسبة ١٣ إلى ١٧%. أما خطر الإصابة بسرطان الكلية والمستقيم والغدة الدرقية والدم فيزيد بنسبة ٢٣ إلى ٢٩%.

وقال الباحث المسؤول عن الدراسة توماس روحان إنه حول هذه النقطة بالذات توجد دراسات كافية تدفع للتأكد من أن خطر السرطان يزيد مع الطول. مضيفاً أنه رغم أن هذه النتائج مثيرة للاهتمام فإن العلماء ما زالوا لا يعرفون تفسير ذلك.

وأشار إلى أن الكبر في حجم الأعضاء أو ربما التغييرات في مستوى بعض الهرمونات قد يكون السبب في ذلك.