



تقرير نظام رصد الاصابات الخارجية العراقي

للفترة من 2010-2012

اعداد

الدكتور : أحمد حسن راضي

F.I.C.M.S

مدير برنامج رصد الاصابات الخارجية العراقي

تقديم...

الرصد الوبائي عملية مستمرة ومنظمة لجمع المعلومات عن مشكلة صحية معينة وتحليلها وتفسيرها ومراقبتها. وتهدف إلى معرفة حجم الوباء وتوجهاته وتحديد مجاميع الاختطار في المجتمع المدروس مما يتيح تحديد الأولويات الضرورية وتخطيط البرامج الوقائية وإجراء البحوث وتقييمها في أثناء الرصد.

وتعد الإصابات الخارجية المقصودة والعرضية الوباء الخفي في العالم ومشكلة صحية عالمية. وتتضاعف عدد الإصابات الخارجية في بعض الدول عند الحروب والاضطرابات الداخلية اللاحقة، واعتماداً على منظمة الصحة العالمية وتقديرات الصحة العالمية، قتلت الإصابات الخارجية خمسة مليون شخص في العالم سنة ٢٠١١، وتشكل الوفيات بسبب الإصابات الخارجية ٩% من الوفيات العالمية وتلك الإصابات الخارجية الشباب والأعمار الجيوية الفاعلة بمعدلات أكثر من الأعمار الأخرى ولها دور كبير في الاعاقة.

ويشير مؤشر التوجهات المستقبلية العالمية لعبء الإصابات الخارجية إلى الارتفاع. وستتغير وفيات المرور إلى أعلى لتصل إلى الأسباب الخمس للوفيات الأولى في العالم "حالياً تحت المركز السابعة". كما تشير التوقعات إلى زيادة العبء لإصابات إيذاء النفس أيضاً.

أرست وزارة الصحة العراقية ووزارة صحة إقليم كردستان العراق نظام رصد الإصابات الخارجية منذ عام ٢٠١٠. وحالياً يشمل النظام جميع دوائر الصحة العراقية. ودُعم البرنامج مادياً وفنياً من منظمة الصحة العالمية (WHO) كما دُعم فنياً من مركز السيطرة على الأمراض الأمريكي (CDC) واليونيسيف (UNICEF) والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة (UNDP).

أما في العراق، فإن الإصابات تؤدي إلى مراضة ووفيات معتبرة. وتشير التقديرات الوطنية من التقارير الإحصائية الرسمية لوزارة الصحة العراقية للسنتين ٢٠٠٦-٢٠١٠ إلى أن الإصابات الخارجية تمثل السبب الثاني للوفيات لجميع الأعمار باستثناء مجموعة أعمار أقل من ٥ سنوات. كما تشير التقديرات العالمية للعبء المرضي في العراق إلى أن الإصابات الخارجية الناتجة عن الآلات والعنف بين الأشخاص والمرور والحرائق والغرق والحروب والردع القانوني من بين الأسباب الرئيسة لفقدان سبي العمر في العراق.

أدعو الجهات الرسمية وغير الرسمية في العراق الاستفادة من نتائج التقرير لتحديد ورسم البرامج الوقائية وبأولويات علمية للمحد من عبء الإصابات الخارجية على المجتمع العراقي.

سدد الله خطانا جميعاً لخدمة العراق الجديد...

الدكتورة

عديلة حمود حسين

وزيرة الصحة

بسم الله الرحمن الرحيم

نظرا للارتباط المباشر بين التخطيط الاستراتيجي ونظم المعلومات والبيانات الصحية لتحقيق اي هدف استراتيجي فقد اهتمت دائرة العمليات الطبية والخدمات المتخصصة المتمثلة بقسم مركز العمليات (برنامج رصد الاصابات الخارجية العراقي) اهتماما متميزا في جمع واعداد البيانات والمعلومات التي تتعلق بالاصابات الخارجية من المستشفيات ودوائر الطب العدلي المشمولة بالبرنامج لذلك تعتبر دائرتنا المصدر الرئيس لانجاز التقرير السنوي حول الاصابات الخارجية في العراق وتقديم ذلك التقرير الى اصحاب القرار في وزارة الصحة والى اي جهة حكومية او غير حكومية لها اهتمام في الجانب الصحي والسعي لايجاد افضل الوسائل الممكنة للارتقاء بالواقع الصحي العراقي ورفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

وكذلك اغناء طلبية العلم والباحثين بهذه المعلومات لاسهام وزارة الصحة في تشجيع البحوث والدراسات التي تخدم سياساتها الصحية وايجاد الحلول المناسبة لكل المعوقات والسلبيات التي يتم تحديدها من خلال التحليل واستخراج المؤشرات الصحية.

ان آلية اعداد التقرير لوزارتنا تتمثل بجمع البيانات من دوائر الصحة (ردهات الطوارئ ومكاتب الطب العدلي المشمولة بالبرنامج) شهريا وبعد تدقيق وتحليل هذه البيانات وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الامراض في اطلنطا تم انجاز هذا التقرير.

نتمنى ان نكون قد وفقنا في انجاز هذه الوثيقة المهمة التي تعكس نشاطات وزارتنا واخراجها بالشكل الذي يمكن الاستفادة منها.

والله ولي التوفيق...

الدكتور

احسان جعفر احمد

مدير عام دائرة العمليات

الطبية والخدمات المتخصصة

تقرير نظام رصد الاصابات الخارجية العراقي

للفترة من 2010-2012

اعداد

الدكتور / احمد حسن راضي

F.I.C.M.S

مدير برنامج رصد الاصابات الخارجية العراقي

دائرة العمليات الطبية والخدمات المتخصصة

الاشراف...

ت	الاسم	العنوان الوظيفي
١	د. عصام نامق عبدالله	الوكيل الاقدم
٢	د. ستار جبار الساعدي	الوكيل الفني
٣	د. احسان جعفر احمد	المدير العام
٤	د. عدنان محمد علي	مدير مركز العمليات

شارك في كتابة التقرير...

ت	الاسم	العنوان الوظيفي
١	د. عبدالسلام صالح سلطان	طبيب اختصاص / مركز تدريب وتطوير الملاكات الطبية
٢	د. احمد حسن راضي	طبيب اختصاص / مدير البرنامج
٣	د. اولك بلوخا	مراكز السيطرة على الامراض الانتقالية الامريكية
٤	د. ايفا ليد مان	مراكز السيطرة على الامراض الانتقالية الامريكية
٥	د. منى عطا الله	مدير قسم الامراض غير الانتقالية
٦	د. فارس حسن اللامي	استاذ مساعد في كلية طب جامعة بغداد/ طب مجتمع
٧	د. منهل هلسا	ممثل عن منظمة الصحة العالمية
٨	د. عبدالعال عبدالحسين جثير	طبيب اختصاص وبائيات حقلية / دائرة صحة ميسان
٩	د. منير طالب سلمان	طبيب اختصاص وبائيات حقلية / دائرة صحة بغداد / الكرخ
١٠	د. رانيا سيد	ممثل عن منظمة الصحة العالمية
١١	احمد عباس عبدالكاظم	مبرمج / مركز العمليات

شكر وتقدير....

نتوجه بالشكر الجزيل الى جميع العاملين بالبرنامج لجهودهم المبذولة في العمل خلال فترة السنوات الثلاثة التي نفذ فيها البرنامج .

كما نشكر مكتب منظمة الصحة العالمية في العراق للجهود الحثيثة في توفير الدعم طوال فترة تنفيذ البرنامج وخلال اعداد هذا التقرير .

الشكر موصول الى مراكز السيطرة على الامراض (الامريكي) للدعم الفني للبرنامج خلال فترة اعداد التقرير .

المحتويات	الصفحة
المقدمة	٢
١- وصف نظام رصد الاصابات الخارجية العراقي	٤
١.١ تطور النظام	٤
٢.١ للغاية النهائية والأهداف القريبة	٥
٣.١ منهجية نظام رصد الاصابات الخارجية	٦
أ. تعريف ما معنى الحالة "حالة الإصابة الخارجية للنظام"	٦
ب. مواقع جمع البيانات	٦
ج. طرق جمع البيانات	٦
د. كيفية التأكد من دقة البيانات وتبويبها	٧
هـ. الاعتبارات الاخلاقية	٨
و. نشر البيانات والاستفادة منها في الصحة العامة	٨
٢. نظرة عامة على أهم النتائج - الاصابات الخارجية غير المميتة	٩
١.٢ اعداد المصابين وبياناتهم الشخصية	٩
٢.٢ التغيرات الزمنية للاصابات ٢٠١٠ - ٢٠١٢	١١
٣.٢ توزيع الاصابات حسب القصد	١٢
٤.٢ توزيع الاصابات حسب آلية الإصابة	١٤
٥.٢ الاصابات الجماعية في الحوادث	١٨
٦.٢ مكان الإصابة	١٩
٧.٢ رعاية المصاب الاولى قبل الوصول لمرحلة الطوارئ - المستشفى	١٩
٣. نظرة عامة على أهم النتائج - الاصابات الخارجية المميتة	٢١
١.٣ اعداد المصابين وبياناتهم الشخصية	٢١
٢.٣ التغيرات الزمنية للاصابات ٢٠١٠ - ٢٠١٢	٢٣
٣.٣ توزيع الاصابات حسب القصد	٢٤
٤.٣ توزيع الاصابات حسب آلية الإصابة	٢٧
٥.٣ الاصابات الجماعية في الحادث	٣١
٦.٣ مكان الإصابة	٣١
٤. المناقشة	٣٣
١.٤ أهم النتائج والتوصيات لتطوير اجراءات الصحة العامة الوقائية	٣٣
٢.٤ مخدشات نظام الرصد الحالي	٣٤
٣.٤ توصيات لتطوير نظام الرصد	٣٦
٥. الملاحق	٣٧
١.٥ استمارة رصد الاصابات الخارجية - العربية	٣٧
٢.٥ استمارة رصد الاصابات الخارجية - الانكليزية	٣٩
٣.٥ جداول تحليل احصائية اضافية للاصابات غير المميتة.	٤١
٤.٥ جداول تحليل احصائية اضافية للاصابات المميتة.	٤٣

المقدمة:

اعتماداً على منظمة الصحة العالمية وتقديرات الصحة العالمية، قُبلت الاصابات الخارجية خمسة مليون شخص في العالم سنة ٢٠١١، وتشكل ٩% من الوفيات العالمية (Global Health Estimates 2011). ثمانية من بين اسباب الوفيات العشرين الاولى في العالم لها علاقة بالاصابات الخارجية لمجموعة الاعمار ١٥ - ٢٩ سنة. كما أن الاصابات الخارجية لها دور كبير في الاعاقة.

وتقدر وفيات الاصابات الخارجية في اقليم الشرق الأوسط نصف مليون شخص سنوياً، وتشكل ١١% من اجمالي الوفيات في الاقليم. وتلك الاصابات الخارجية الشباب والاعمار الحيوية الفاعلة بمعدلات أكثر من الاعمار الأخرى. وتحتل تقريباً ٦% من اسباب وفيات مجموعة اعمار ١٥-٢٩ سنة.

وتشير التوجهات العالمية لعبء الاصابات الخارجية إلى الارتفاع. وتقفز وفيات المرور إلى أعلى لتصل إلى الاسباب الخمس للوفيات العشرون الاولى في العالم لسنة ٢٠٣٠ "حالياً تحتل المركز السابعة". كما تشير التوقعات إلى زيادة العبء لاصابات إيذاء النفس أيضاً. (جدول ١)

جدول ١: الاسباب العشرون الاولى للوفيات العالمية، تقديرات الاعداد لسنة ٢٠١١ والتوقعات لسنة ٢٠٣٠.

٢٠١١		٢٠٣٠	
١	امراض القلب الاقارية ١٦٢٥٢١	١	امراض القلب الاقارية ٧٨٦١٤٧
٢	الصدمة ٣٠٨٠٥٠	٢	الصدمة ٥٤٢٨٨٤
٣	امراض الجهاز التنفسي السفلي ٣٠٦٢٤٤	٣	امراض الجهاز التنفسي السفلي ٣٠٦٤٤٥
٤	مضاعفات الولادة المبكرة ١٧٨٧٦٨	٤	امراض الاسناد الرئوي المزمن ٢٦٦١٥٧
٥	امراض الاسهل ١٧٦١٢٦	٥	اصابات المرور ١٤٦٦١٩
٦	امراض الاسناد الرئوي المزمن ١٥٠٨٦٧	٦	داء السكري ١٩٩٦٢٣
٧	اصابات المرور ١٣٢١٥٦	٧	مضاعفات الولادة المبكرة ١٤٢١٥٥
٨	اعتقاق الولادة واعتقاق الاصابات ١١١٩٢٥	٨	امراض الاسهل ١٣١٥٨٦
٩	القرن الرئوي ٩٧٩٨٨	٩	امراض ارتفاع ضغط الدم ١٢٦٦٤٦
١٠	داء السكري ٩٠١٦٤	١٠	تشمع الكبد ١٠٨٩٠٠
١١	التشوهات الخلقية ٨٠٠١٧	١١	اعتقاق الولادة واعتقاق الاصابات ٩٣٢٠٧
١٢	امراض ارتفاع ضغط الدم ٧١٢٦٦	١٢	اضطرابات التمثيل الغذائي، السموم، المناعة ٩٢٤٥٢
١٣	تشمع الكبد ٧٠٥١٣	١٣	امراض الكلى ٩١٠١٦
١٤	التهنق الصاعق ٦١٤١٥	١٤	التشوهات الخلقية ٨٦٤٩٢
١٥	اضطرابات التمثيل الغذائي، السموم، المناعة ٦٢٤٩٦	١٥	سرطان الثدي ٦٦٤٢١
١٦	امراض الكلى ٥٨٥٩١	١٦	إيذاء النفس ٦٦٨٢٧
١٧	سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين والطاقة ٥٤٢٨٢	١٧	سرطان الرئة والقصبة الهوائية والشعب الهوائية ٦٥٠١٢

¹ Global Health Estimates 2011

² Source: Global Health Observatory Data Repository:
<http://apps.who.int/gho/data/view.main.CODREG6EMRV?lang=en>

أما في العراق، فإن الاصابات تؤدي إلى مراضة ووفيات معتبرة. وتشير التقديرات الوطنية من التقارير الاحصائية الرسمية لوزارة الصحة العراقية للسنتين ٢٠٠٦-٢٠١٠ إلى أن الاصابات الخارجية تمثل السبب الثاني للوفيات لجميع الاعمار باستثناء مجموعة اعمار أقل من ٥ سنوات. كما تشير التقديرات العالمية للعبء المرضي في العراق إلى أن الاصابات الخارجية الناتجة عن الآلات والعنف بين الاشخاص والمرور والحرائق والعرق والحروب والردع القانوني من بين الاسباب الرئيسة لفقدان سني العمر في العراق.

أقر نظام رصد الاصابات الخارجية ليضمن جمع البيانات المنهجية. ويُراد من جمعها استخدامها لرسم سياقات صحة عامة واجراءات عملية تجاه الاصابات. ويهدف نظام رصد الاصابات إلى تحديد حجم المشكلة الصحية وتوجيهاتها المستقبلية ومجموعات الإختطار في المجتمع المدروس، والتي تسمح لتخطيط ورسم البرامج الوقائية وبأولويات علمية وتساعد أيضا في إجراء البحوث والتقييم. والبيانات المحصنة والدقيقة تضمن التداخل المناسب الذي بدوره يقلل من عبء الاصابات على المجتمع.

يمثل تقرير رصد الاصابات الخارجية العراقي ٢٠١٠-٢٠١٢ التقرير الاول في العراق. ويعرض الوصف الوبائي للاصابات المميتة من الطب العدلي وغير المميتة للمراجعين لرداهات الطوارئ. ودُرست الاصابات الخارجية من حيث الحجم والتوزيع الجغرافي والوقت والقصد وآلية الاصابة. وخلال فترة التقرير للسنوات الثلاث ٢٠١٠-٢٠١٢ جمعت البيانات من رداهات الطوارئ في تسع دوائر صحة ومثمانية مكاتب طبابة عدلية. وبعد ٢٠١٢ تم شمول جميع دوائر الصحة العراقية في النظام.

تعد الاصابات الخارجية الوباء الخفي في العالم أجمع ومشكلة عالمية كبيرة. وبعد نظام رصد الاصابات الخارجية لظاهراً ضرورياً لاسيما في البلدان التي تعاني من حروب.

أرست وزارة الصحة العراقية ووزارة صحة إقليم كردستان العراق نظام رصد الاصابات الخارجية. ودُعِم البرنامج فنياً من منظمة الصحة العالمية (WHO) ومراكز السيطرة على الامراض الامريكي (CDC) واليونيسيف (UNICEF) والبرنامج الانمائي للأمم المتحدة (UNDP). كما دعمت منظمة الصحة العالمية النظام مادياً أيضاً.

وفي أثناء تطبيق النظام، طبقت انظمت رصد في بلدان أخرى: المملكة العربية السعودية وعمان والبحرين ومصر واوزبكستان وبدعم من منظمة الصحة العالمية.

نظرة عامة

يعرض التقرير ما يأتي:

- ١- وصف نمو نظام رصد الاصابات الخارجية العراقي وتطوره، ومبرراته والغاية النهائية والاهداف المرحلية، ومنهجية النظام، والتعاريف، وكيفية نقل البيانات، والاعتبارات الاخلاقية والتحددات.
- ٢- نظرة شاملة على نتائج الرصد للاعوام الثلاث ٢٠١٠-٢٠١٢ وأهم التوصيات لإجراءات الصحة العامة المستقبلية معتمدة على النتائج.
- ٣- التحديات التي واجهت النظام والنواقص التي تعترضه، والتوصيات لتمتين النظام وتقويته.

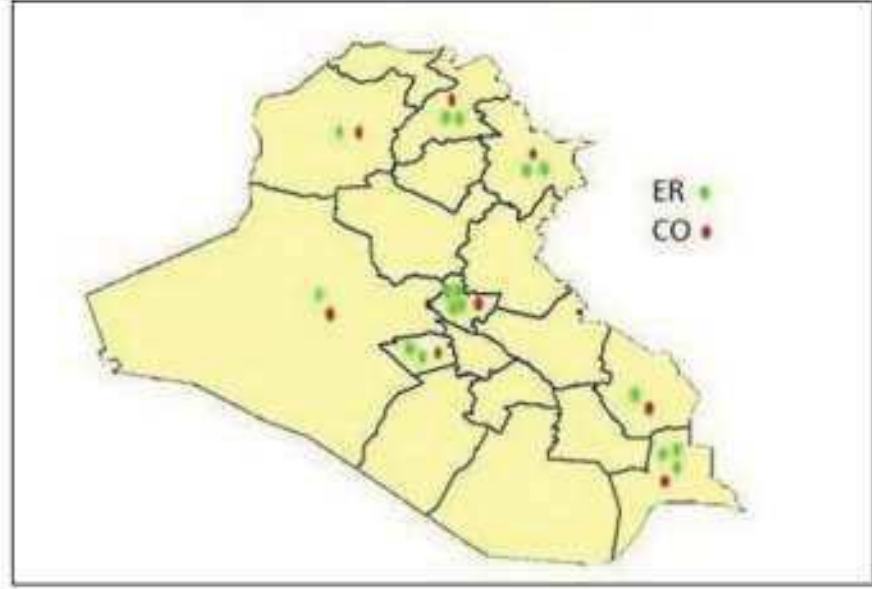
١- وصف نظام رصد الاصابات الخارجية العراقي

١.٦ تطور النظام نفذ النظام بصورة تدريجية. بدأ النظام تجريبياً في كانون الاول ٢٠٠٨. وفي هذه المرحلة التجريبية الاولى، جمعت البيانات من اربع دوائر صحة "بغداد/الرصافة، البصرة، كربلاء، اربيل". وفي كانون الاول ٢٠٠٩ اضيفت خمس دوائر صحة أخرى "بغداد/ الكرخ، ميسان، الانبار، الموصل، السليمانية". وفي السنتين الاولى من بناء النظام كان يجري تدريب الملاكات ومراجعة اداة جمع البيانات وطريقة الادخال ونقل البيانات والتي تُحدث باستمرار. يوضح جدول (٢) تطور مواقع جمع البيانات. ويشمل التقرير الحالي بيانات الرصد التي جمعت من كانون الثاني ٢٠١٠ إلى كانون الاول ٢٠١٢ ومن تسع دوائر صحة.

جدول ٢: مواقع جمع البيانات لنظام رصد الاصابات الخارجية، من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٢

دائره الصحة	موقع جمع البيانات	2012	2011	2010	2009	2008
رصد الاصابات غير العميثة - الطوارئ						
البصرة	مستشفى الموانئ					
البصرة	مستشفى البصرة التعليمي					
البصرة	مستشفى البصرة العام					
الانبار	مستشفى الرمادي التعليمي					
بغداد / الكرخ	مستشفى البرموك					
بغداد / الرصافة	مستشفى الكندي التعليمي					
بغداد / الرصافة	مستشفى النعمان					
بغداد / الرصافة	مستشفى الشهيد الصدر					
اربيل	مستشفى طوارئ اربيل / غرب اربيل					
اربيل	مستشفى اربيل التعليمي / مركز اربيل					
كربلاء	مستشفى الهندية العام					
كربلاء	مستشفى الحسيني التعليمي					
كربلاء	مستشفى عين التمر					
ميسان	مستشفى الصدر التعليمي					
الموصل	مستشفى الجمهورية التعليمي					
السليمانية	مستشفى الطوارئ					
السليمانية	مستشفى الطوارئ التعليمي					
رصد الاصابات المميثة - الطبابة العدئية						
بغداد / الرصافة	معهد الطب العدلي / بغداد					
البصرة	مكتب الطب العدلي / البصرة					
اربيل	مكتب الطب العدلي / اربيل					
كربلاء	مكتب الطب العدلي / كربلاء					
السليمانية	مكتب الطب العدلي / السليمانية					
الموصل	مكتب الطب العدلي / الموصل					
الانبار	مكتب الطب العدلي / الانبار					
ميسان	مكتب الطب العدلي / ميسان					

شكل (١): خارطة لرددهات الطوارئ ومكاتب الطب العدلي المشمولة بنظام رصد الاصابات الخارجية العراقي ٢٠١٠-٢٠١٢ .



ومنذ كانون الثاني ٢٠١٣ تطور النظام ليشمل جميع دوائر الصحة في العراق في ١٨ محافظة عراقية . و بدأ النظام في ٢٠١٤ يجمع البيانات من ردهات الطوارئ في مستشفى مركزي واحد و الوفيات في معهد الطب العدلي في بغداد و جميع شعب الطبابة العدلية في المحافظات . ما عدى محافظة البصرة حيث شملت ثلاثة مستشفيات .

٢.٩ الغاية النهائية والأهداف القريبة

ما يأتي غاية وأهداف نظام رصد الاصابات:

- إرساء نظام رصد اصابات خارجية شامل يغطي جميع محافظات العراق في نهاية ٢٠١٣ .
- وصف الموقف الوبائي للاصابات الخارجية في العراق: العبء المرضي، التوزيع الجغرافي، والتوجهات الزمنية للاصابات.
- تزويد متخذي القرار ووزارة الصحة بقاعدة بيانات لاتخاذ اجراءات الصحة العامة الوقائية الضرورية وتشمل رعاية المصابين في الميدان وقبل الوصول إلى المستشفى.
- يعطي بيانات حول فاعلية الاجراءات الوقائية المتخذة لتقليل من عبء الاصابات الخارجية.

٣.١ منهجية نظام رصد الاصابات الخارجية

أ. تعريف ما معنى الحالة "حالة الاصابة الخارجية للنظام"

تعرف الحالة بكل وفاة منقولة إلى الطب العدلي بسبب الاصابات الخارجية وتشمل: الاصابات المقصودة من قبل الغير والاصابات العرضية غير المقصودة وإلذاء النفس. وفي ردهات الطوارئ، تعرف الحالة بالزيارة الأولى لكل شخص مصاب باصابة خارجية لرددة الطوارئ ولا تعد الزيارة الثانية للمريض لنفس الاصابة حالة. وتشمل ولا تنحصر باصابات المرور واصابات الآلات الحادة والراضة واصابات العيارات النارية والمقذوفات فائقة السرعة والانفجارات والسقوط من علو والتسمم بالمواد الكيميائية والغرق والحروق وتشمل أيضاً اصابات الالغام والمخلفات الحربية. ويستثنى من ذلك الاعتداءات الجنسية والتدخل القانوني (الاصابات التي تحدثها القوات الامنية).

ب. مواقع جمع البيانات

يشمل نظام الرصد رصد للاصابات المميتة وغير المميتة. رصد الاصابات المميتة، تسجل البيانات في معهد الطب العدلي في بغداد وشعب الطبابة العدلية في دوائر الصحة لتشمولة بالتقرير. وينبغي التنويه إلى أن لدى كل دائرة صحة طبابة عدلية واحدة ويغطي معهد الطب العدلي جانبي الكرخ والرافعة، لذلك يمكن القول أن طبابة عدلية واحدة في كل محافظة تفحص جميع حثث الموتى بالاصابات الخارجية وتصدر شهادات وفاة لهم. لذلك يمكن القول أن نظام رصد الاصابات الخارجية يهدف إلى شمول جميع الوفيات في دوائر الصحة المشاركة بالنظام.

رصد الاصابات غير المميتة، بالمقابل فإن رصد الاصابات الخارجية في ردهات الطوارئ نظام مراقبة وترصد في موقع واحد إلى ثلاثة مواقع رصد في كل دائرة صحة. وأخيراً كل مستشفى بمواصفات محددة أهمها: مستشفى عام، كبير، يخدم مناطق حضرية وريفية. ولا يشترط نظام الرصد شمول جميع الاصابات غير المميتة ولكنه يعطي معلومات مفيدة عن توجهات الاصابات والعبء النسبي لمختلف آليات الاصابات.

ج. طرق جمع البيانات

تجمع البيانات في ردهات الطوارئ بواسطة ممرضين وممرضات متدربين على جمع البيانات باستمرار رصد خاصة. وتشمل البيانات المعلومات الشخصية وسبب الاصابة والقصد وموقع الاصابة ووسيلة الوصول إلى المستشفى وهل تلقى المصاب أي اجراء صحي قبل الوصول إلى ردهة الطوارئ، وما الاجراء الاولي الذي اتخذ في الطوارئ. وتتلأ هذه البيانات بمقابلة المصاب ومراجعة بطاقة الطوارئ الطبية، وتودع الاستمارة في الاحصاء وتنقل البيانات إلى دائرة الصحة. ويجرى على مستوى دائرة الصحة تحليل أولي للبيانات وترفع إلى مسؤول النظام في وزارة الصحة لتحليل النهائي. وترسل دائرة الصحة نتائج التحليل الذي اجري إلى المستشفى الذي جمع البيانات والجهات ذات العلاقة على مستوى المحافظة.

وتُجمع بيانات الطب العدلي بنفس الاستمارة. وتُستقى البيانات من الملاحظات التشريحية للجثث وتقرير الشرطة ومقابلة الشهود لاكمال البيانات الضرورية. وتنقل البيانات إلى دائرة الصحة ويجري في مستوى دائرة الصحة تحليل أولي للبيانات وترفع إلى مسؤول النظام في وزارة الصحة للتحليل النهائي.

ثم اعداد استمارة جمع البيانات في ردهات الطوارئ والطب العدلي باللغة الانكليزية بمساعدة خبراء من منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الامراض الامريكي. وترجمت الاستمارة إلى اللغة العربية والكردية. ثم أُعدت الاستمارة إلكترونياً (Epi-Info software) وادخلت إلى البرنامج بواسطة تقني معلومات، راجع الملحق (١).

وتُجمع في الاستمارة البيانات (المتغيرات) الآتية:

- اسم دائرة الصحة ونوع موقع الجمع (طوارئ أو طب عدلي).
 - البيانات الشخصية.
 - تاريخ الإصابة وتوقيتها بالساعات.
 - تاريخ وزمن وصول المصاب إلى الطوارئ أو الطب العدلي.
 - وسيلة الوصول إلى الطوارئ أو الطب العدلي.
 - رقم شهادة الوفاة "خاص بالطب العدلي فقط".
 - القصد.
 - مكان الإصابة.
 - هل تلقى المصاب أي علاج قبل الوصول إلى الطوارئ "خاص بالطوارئ".
 - الإجراء الأولي "خاص بالطوارئ".
 - حقل خاص لبيانات تفصيلية عن الاصابات الناتجة عن الالغام والمخلفات الحربية.
- وتنقل البيانات عن طريق البريد الإلكتروني "الانميل" وعن طريق اقراس مدمجة إلى مسؤول النظام في وزارة الصحة، وحيث تدعم جميع البيانات وتراجع وترسل إلى منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الامراض الامريكي للمراجعة.

د. كيفية التأكد من دقة البيانات وتامها

تدرب مسؤولو النظام على مستوى اقسام الطوارئ والطبابة العدلية على طريقة املاء الاستمارة. وبعد هؤلاء المستوى الاول للمراقبة للتأكد من دقة المعلومات وتامها. ويراجعون يومياً الاستمارات المملوءة قبل ارسالها لمدخل البيانات.

يقوم قسم العمليات في دائرة الصحة أولاً بوزارة الصحة بزيارات ميدانية شهرياً لمواقع جمع البيانات للمراقبة. وفي أثناء الزيارات الشهرية تُقارن استمارات الرصد مع السجل الاحصائي للطوارئ والطبابة العدلية. وتنظم اللجنة العلمية في وزارة الصحة زيارات دورية لمراجعة البيانات والتأكد من دقتها وتامها.

ونظام الرصد هو وحدة في قسم العمليات التابع لدائرة العمليات الطبية والخدمات المتخصصة في وزارة الصحة.

وفضلاً عن ذلك، فإن البيانات تراجع في أثناء التحليل من قبل الزملاء في منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الامراض حول ازدواج التسجيل، البيانات المفقودة، المنطقية في البيانات مصداقيتها العامة (face validity).

هـ. الاعتبارات الاخلاقية

صادقت وزارة الصحة على نظام الرصد. وتبقى خصوصية الاشخاص مصانة وسرية خلال جميع مراحل النظام في وزارة الصحة العراقية. ويُحذر المصابين أن البيانات سوف تستخدم لتحسين الرعاية الصحية ولا ترسل لأية جهة قانونية أو قضائية ولا تستخدم المعلومات ضدهم بأية طريقة.

وتستثنى الاعتداءات الجنسية للمحافظة على خصوصية المرضى في المجتمع العراقي المحافظ. وتعامل المعلومات الواردة من الطب العدلي بمنتهى السرية وتبقى محفوظة عن أي انتهاك.

و. نشر البيانات والاستفادة منها في الصحة العامة

بعد مسؤول نظام رصد الاصابات الخارجية تقريراً سنوياً بمساعدة منظمة الصحة العالمية ومركز السيطرة على الامراض ويرسل إلى وزير الصحة وبدوره يرسل إلى مجلس الوزراء ومجلس الامن الوطني ودوائر الصحة المعنية وقسم السيطرة على الامراض غير الانتقالية والرعاية الصحية الأولية.

وتتلقى الوزارات الآتية نسخة من التقرير السنوي: الدفاع والداخلية "المروور والدفاع المدني" والمركز الوطني للصحة والسلامة المهنية في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، والكهرباء والنفط والتخطيط والتعليم والصناعة. ويرسل نسخة من التقرير إلى المنظمات غير الحكومية أيضاً.

وتستفيد لجنة الوقاية من الاصابات الخارجية من التقرير لتعزيز برامجها الوقائية واعادة توجيهها بحسب نتائج التقرير المحدثة.

٢. نظرة عامة على أهم النتائج - الإصابات الخارجية غير المميتة

١.٢ أعداد المصابين وبياناتهم الشخصية

جدول ٣: أعداد ونسب الإصابات غير المميتة المسجلة بحسب دوائر الصحة في المحافظات، ٢٠١٠-٢٠١٢

2012		2011		2010		
%	N	%	N	%	N	
6.7	4,572	7.5	4,365	12.6	5,876	البصرة
4.0	2,721	4.7	2,713	4.6	2,161	الأنبار
6.4	4,365	5.8	3,369	6.3	2,912	بغداد / الكرخ
19.5	13,271	21.9	12,723	19.3	8,995	بغداد / الرصافة
14.6	9,942	5.1	2,966	9.0	4,207	اربيل
22.8	15,511	11.9	6,887	15.4	7,186	كربلاء
5.1	3,459	4.0	2,327	2.8	1,323	ميسان
7.7	5,257	13.4	7,802	5.8	2,707	الموصل
13.3	9,028	25.7	14,886	24.1	11,214	السليمانية
100	68,126	100	58,038	100	46,581	المجموع

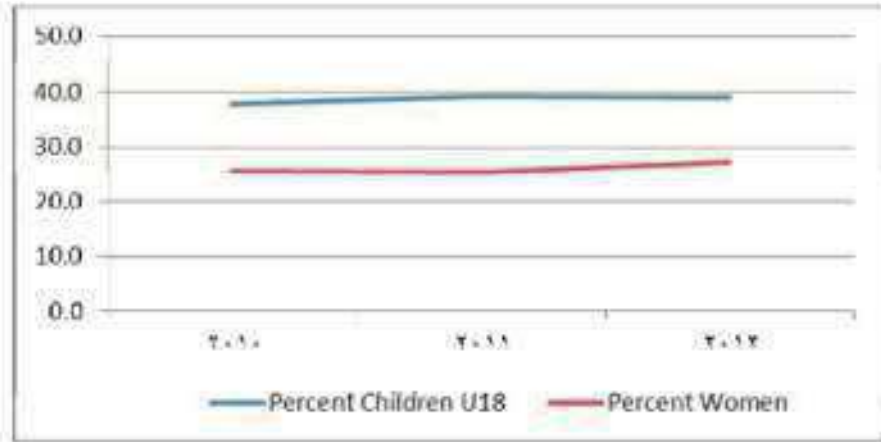
ازدادت الأعداد المسجلة في النظام من ٤٦٥٨١ سنة ٢٠١٠ إلى ٦٨١٢٦ سنة ٢٠١٢، وينبغي أن تفسر هذه الزيادة بحذر، وقد يُعزى ذلك إلى نمو وتطور البرنامج. وكما ذكر سابقاً، فإن عدد مواقع التسجيل وديمومته متغيرة في أثناء السنوات الثلاث ٢٠١٠-٢٠١٢.

جدول ٤: نسب الإناث والأطفال من مجموع الإصابات غير المميتة، ٢٠١٠-٢٠١٢.

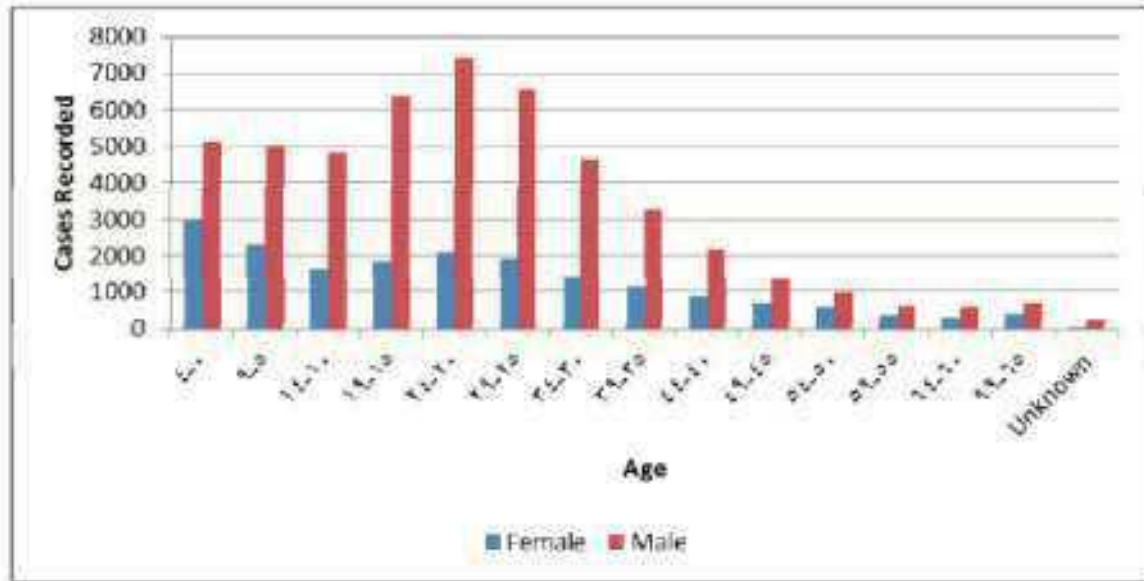
2012	2011	2010	
39.0	39.3	37.9	نسبة الأطفال دون سن ١٨
27.1	25.4	25.5	نسبة الإناث

يبلغ عدد الأطفال دون سن الثامنة عشرة سنة حوالي ٤٠٪، وأكثر من ربع المصابين من الإناث. وهذه النسب مستقرة ولم تتغير بشكل ملحوظ خلال السنوات الثلاثة.

شكل ٢ : نسب اصابة الاناث والاطفال لجميع الاصابات غير المميتة، ٢٠١٠-٢٠١٢.



شكل ٣: توزيع الاصابات غير المميتة بحسب العمر والجنس ٢٠١٢.



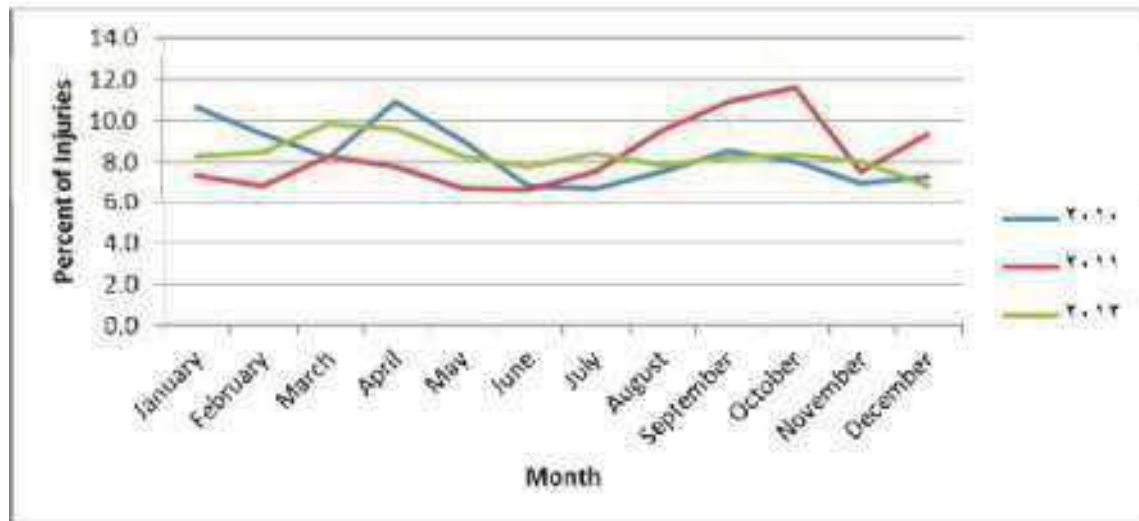
يُظهر الشكل ٣ أعداد الاصابات غير المميتة لسنة ٢٠١٢ بحسب الجنس والعمر، وقسمت الفئات العمرية بمجموع كل خمس سنوات. ويتشابه توزيع الفئات العمرية لاصابات سنة ٢٠١٠ و ٢٠١١ (غير معروضة). وكما هو بين من الشكل، يمثل الذكور المعدلات المرتفعة لجميع الفئات العمرية. فضلاً عن ذلك، تشكل اصابات الذكور للفئات العمرية ١٥-٣٤ سنة نسبة معتبرة من جميع الاصابات. كما يلحظ اصابة أعداد كبيرة لفئتي اعمار الاطفال من ٠-٩ سنة، كما أن اصابات الاناث لهذه الفئة تشكل النسبة الاعلى من اصابات الاناث لجميع الفئات العمرية.

٢.٢ التغيرات الزمنية للاصابات ٢٠١٢-٢٠١٠ Time Trends

جدول ٥: يمثل النسبة المئوية للاصابات غير المميتة لكل شهر، ٢٠١٢-٢٠١٠.

	2012	2011	2010	
كانون الثاني	8.3	7.4	10.6	
شباط	8.5	6.8	9.3	
آذار	9.8	8.3	8.2	
نيسان	9.6	7.8	10.9	
ايار	8.3	6.7	9.0	
حزيران	7.8	6.6	6.8	
تموز	8.4	7.5	6.7	
آب	7.8	9.6	7.5	
ايلول	8.2	10.9	8.5	
تشرين الاول	8.3	11.6	8.0	
تشرين الثاني	8.0	7.5	7.0	
كانون الاول	6.8	9.3	7.3	

شكل ٤: النسبة المئوية للاصابات غير المميتة لكل شهر، ٢٠١٢-٢٠١٠.



يظهر الجدول ٥ والشكل ٤ معدلات الاصابات غير المميتة المسجلة في السنوات الثلاث بالاشهر. ويلاحظ أنه لا توجد هناك اختلافات سنوية تامة في اعداد وتوجهات الاصابات المسجلة للسنوات الثلاث. No consistent secular trends

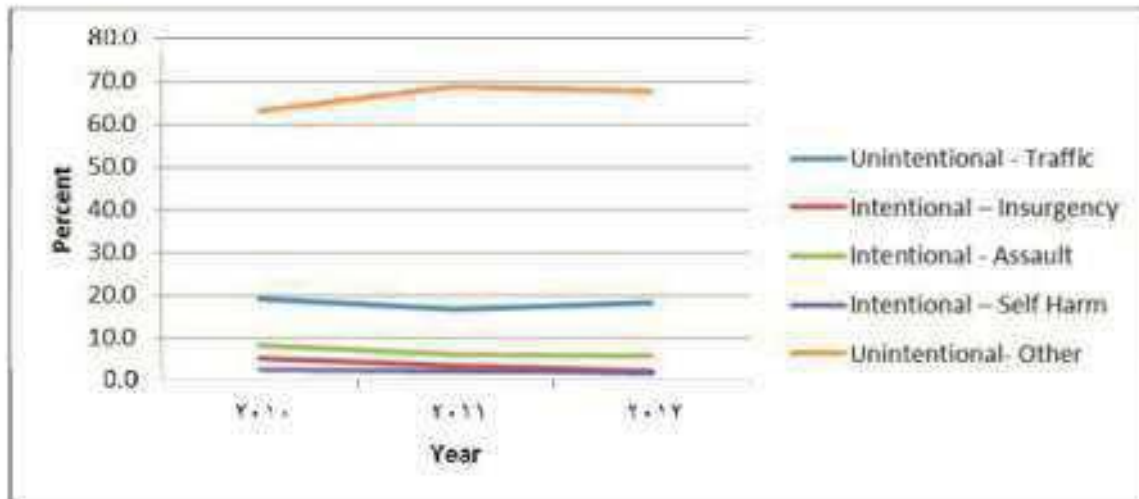
٣.٢ توزيع الاصابات بحسب القصد Distribution of Injuries by Intention

قسمت الاصابات إلى ستة مجاميع لتحليل توزيع الاصابات بحسب القصد وكما يأتي: ١- غير مقصودة - اصابات المرور، ٢- مقصودة - ارباب خارج القانون، ٣- مقصودة - اعتداء، ٤- مقصودة - إيذاء النفس، ٥- غير مقصودة عرضية - اخرى، ٦- غير معروفة القصد.

جدول ٦: نسبة الاصابات موزعة بحسب القصد للاصابات غير المميتة، ٢٠١٠-٢٠١٢.

2012		2011		2010		
%	N	%	N	%	N	
18.2	12,419	16.9	9,795	19.0	8,867	غير مقصودة - اصابات المرور
2.2	1,470	3.4	1,959	5.2	2,400	مقصودة - ارباب خارج القانون
5.9	4,046	6.2	3,621	8.4	3,900	مقصودة - اعتداء
1.5	1,048	2.2	1,285	2.6	1,198	مقصودة - إيذاء النفس
67.6	46,027	68.9	39,962	63.2	29,447	غير مقصودة عرضية-اخرى
4.6	3,116	2.4	1,416	1.7	769.0	غير معروفة القصد

شكل ٥: نسبة الاصابات موزعة بحسب القصد للاصابات غير المميتة، ٢٠١٠-٢٠١٢.



تشكل الاصابات غير المقصودة غالبية الاصابات غير المميتة، حوالي ثلثي الاصابات لكل سنة. وشكلت اصابات المرور حوالي ١٧-١٩% من الاصابات غير المقصودة للاصابات غير القاتلة كل سنة. في حين تشكل الاصابات المقصودة (الاعتداء، إيذاء النفس، الاصابات - خرق القانون الارهابية) نسبة قليلة نسبياً وتناقص مع السنين من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٢. وقد يُعزى قلة الاعداد المسجلة تلك جزئياً إلى عدم الافصاح بالقصد الحقيقي.

جدول ٧: نسبة الاصابات غير المميتة موزعة بحسب القصد والمحافظة لسنة ٢٠١٢.

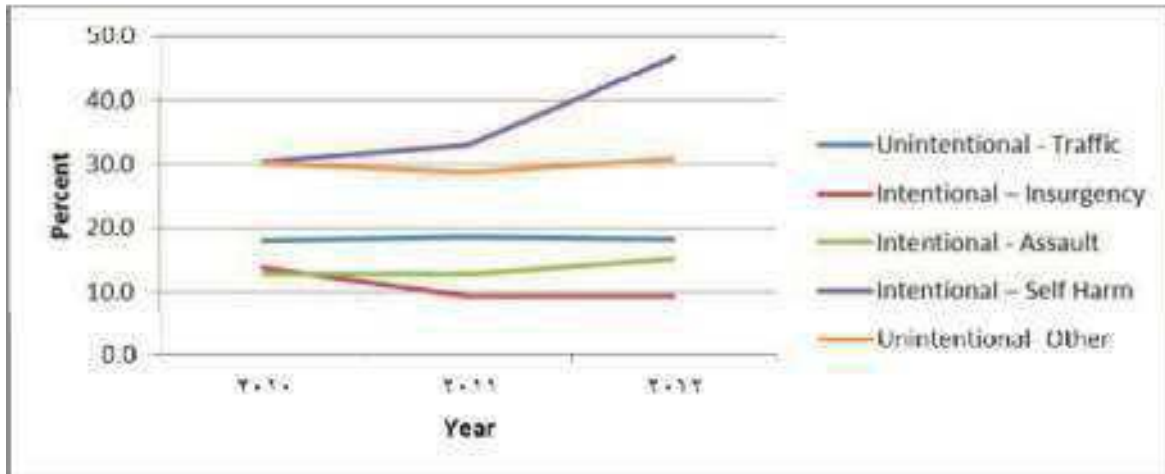
غير مقصوده - اصابات الممرور		مقصوده - اصابات خارج القانون		مقصوده - اصابات اعتداء		مقصوده - اصابات النفس		غير مقصوده عرضية اخرى		غير معروفة القصد	
%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
13.7	628	0.3	14.0	2.1	98.0	0.0	2.0	78.2	3,574	5.7	256
30.0	817	11.6	315	8.0	217	2.2	60.0	46.0	1,251	2.2	61.0
12.9	565	2.6	115	12.5	544	7.3	319	62.4	2,725	2.3	97.0
14.8	1,961	4.7	626	8.2	1,094	1.8	238	64.2	8,525	6.3	827
29.9	2,976	0.0	4.0	2.3	228	0.1	5.0	66.7	6,636	1.0	93.0
21.3	3,309	0.2	34.0	6.5	1,012	0.7	116	63.6	9,868	7.7	1,172
22.3	772	2.5	85.0	12.5	431	1.3	44.0	49.3	1,706	12.1	421
12.0	632	4.9	255	2.6	138	0.4	21.0	79.8	4,195	0.3	16.0
8.4	759	0.2	22.0	3.1	284	2.7	243	83.6	7,547	2.0	173
18.2	12419	2.2	1470	5.9	4046	1.5	1048	67.6	46027	4.6	3116

بين جدول ٧ أن المعدل الاعلى للاصابات الارهابية الخارجة عن القانون كانت في الانبار وتليها الموصل وبعدها بغداد/ الرصافة. ويلاحظ زيادة في معدلات الاصابة باصابات الممرور في الانبار واربيل وأقل معدل سجل في الموصل والسليمانية. ويشير الجدول إلى أن الاصابات الناجمة عن إيذاء النفس كانت متدنية جداً في كثير من المحافظات وتشمل البصرة والموصل واربيل وكربلاء وقد يكون السبب بعدم الافصاح الحقيقي عن القصد. وتكثر الاصابات بقصد غير معروف في ميسان وقد تشير إلى احتمال مشكلة في نوعية البيانات المسجلة فيها.

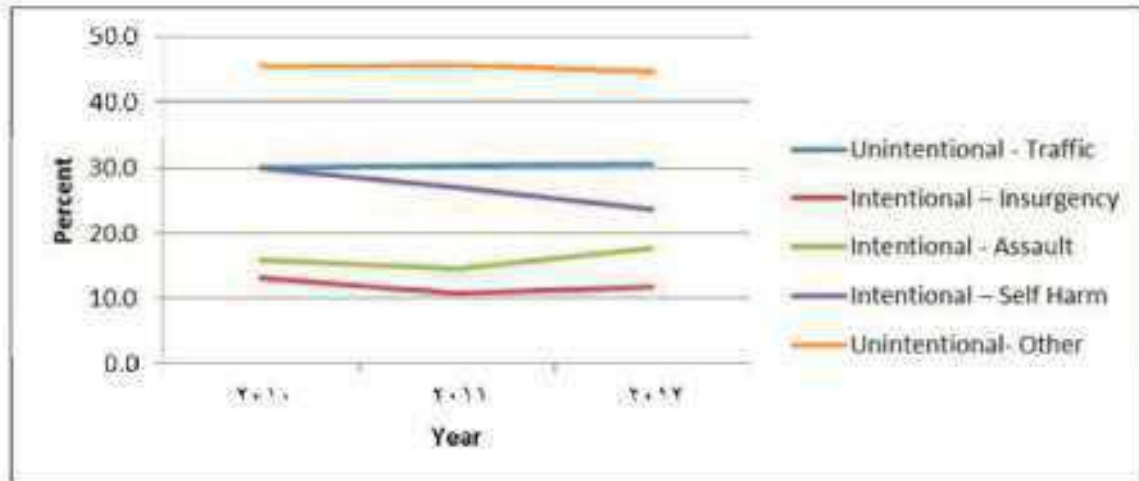
جدول ٨: معدل الاصابات غير المميتة للاناث والاطفال دون سن ١٨ نسبة لمجموع الاصابات بحسب القصد.

الاناث			الاطفال اقل من ١٨ سنة		
2010	2011	2012	2010	2011	2012
17.9	18.6	18.2	30.0	30.4	30.7
13.7	9.4	9.3	13.3	10.8	11.8
12.7	12.7	15.3	16.0	14.5	17.7
30.3	33.0	46.7	30.1	27.1	23.6
30.2	28.7	30.8	45.5	45.6	44.6
26.5	26.4	25.1	38.9	36.4	34.2

شكل ٦: معدل الاصابات غير المميتة للأنثى نسبة لمجموع الاصابات الكلية بحسب القصد.



شكل ٧: معدل الاصابات غير المميتة للأطفال أقل من ١٨ سنة نسبة لمجموع الاصابات بحسب القصد.



تمثل جدول ٨، وشكل ٦ و ٧ توزيع الاصابات بحسب العمر والجنس بحسب القصد. يبين اقل نسبة للنساء والأطفال للاصابات في مجموعتي الاعتداء واصابات خارج القالون الارهابية. كما يبين اعلى نسبة اصابات النساء في حقل إيذاء النفس، اما الأطفال فإن النسبة العظمى لاصاباتهم كانت عرضية واصابات المرور غير المقصودتين. ويلاحظ ازدياد معدل تعرض النساء والأطفال للاعتداء في سنتي ٢٠١١ و ٢٠١٢، كما ازداد معدل اصابات النساء بمجموعة إيذاء النفس أيضاً.

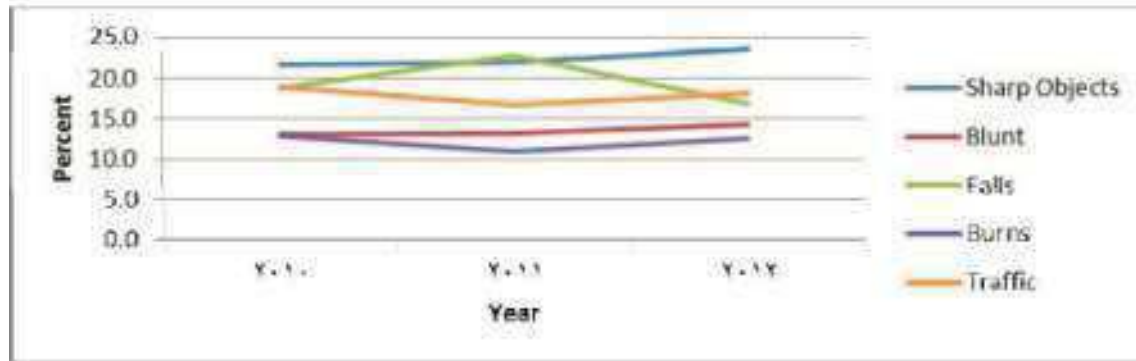
٤.٢ توزيع الاصابات غير المميتة بحسب آلية الاصابة Distribution of Injury by Mechanism

يحلل هذا الجزء من التقرير آلية الاصابة. وتعكس آلية الاصابة السبب الاولي لحدوث الاصابة كما يُصنف من قبل مقدم الرعاية الصحية الاولي (في ردهات الطوارئ) أو في الطب العدلي (للاصابات المميتة).

جدول ٩: اعداد ونسب الاصابات غير المميتة بحسب آلية الإصابة، ٢٠١٠-٢٠١٢.

2012		2011		2010		
%	N	%	N	%	N	
18.2	12,419	16.8	9,745	18.9	8,812	اصابات المرور
23.5	16,017	22.0	12,742	21.7	10,111	الآلات الجارحة
14.4	9,792	13.2	7,667	13.1	6,082	الآلات الرافعة
16.8	11,453	22.8	13,256	18.8	8,777	السقوط
12.6	8,555	11.1	6,412	12.8	5,979	الحروق
14.6	9,890	14.2	8,217	14.7	6,820	اخرى/غير معروفة

شكل ٨: اعداد ونسب الاصابات غير المميتة بحسب آلية الإصابة، ٢٠١٠-٢٠١٢.

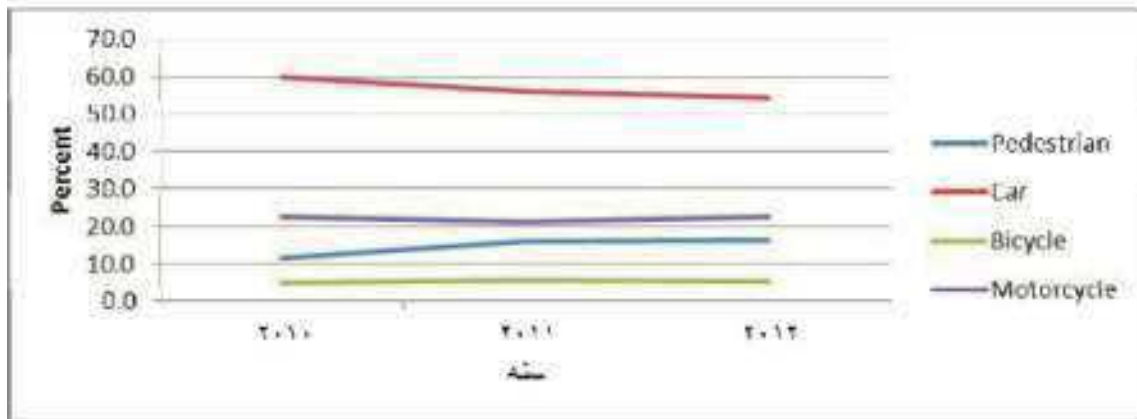


يعرض جدول ٩ وشكل ٨ نسب الاصابات الخارجية لسنتين ٢٠١٠ إلى ٢٠١٢. وتحتل اصابات الآلات الجارحة المرتبة الاولى للاصابات لسنتي ٢٠١٠ و ٢٠١٢، وفي سنة ٢٠١١ فكانت الاصابات بسبب السقوط تحتل المرتبة الاولى للاصابات (٢٢.٨%). ومن الآليات الشائعة للاصابات فكانت الاصابات بالآلات الرافعة والحروق والمرور.

جدول ١٠: نسب الاصابات بسبب حوادث المرور للاصابات غير المميتة بحسب آلية الإصابة ٢٠١٠ - ٢٠١٢.

2012	2011	2010	
16.3	16.2	11.7	المشاة
54.4	56.4	60.0	سيارة
5.4	5.7	5.0	دراجة هوائية
22.5	21.2	22.7	دراجة نارية
1.3	0.5	0.5	اخرى
0.1	0.1	0.2	غير معروفة

شكل ٩: نسب الاصابات بسبب حوادث المرور للاصابات غير المميتة بحسب آلية الاصابة ٢٠١٢-٢٠١٠

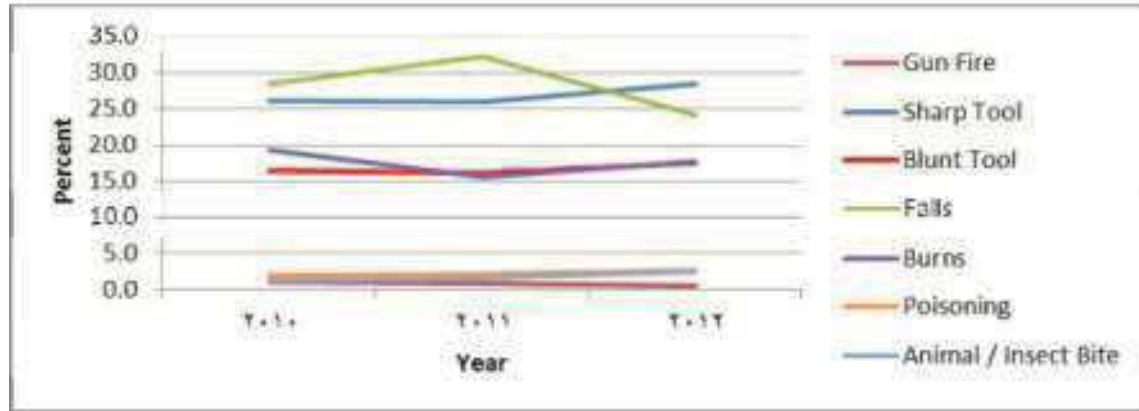


يعرض الجدول ١٠ والشكل ٩ آلية الاصابات للاصابات غير المميتة. ومن ضمن اصابات المرور كانوا غالبية الضحايا في داخل السيارات (نمعدل ٥٤-٦٠%). وحوالي خمس الضحايا بسبب الدراجات النارية. وتشكل الاصابات بسبب الدراجات الهوائية اقل الضحايا. وتشكل الضحايا غير المحصنين "المشاة والدراجات الهوائية والدراجات النارية" أكثر من ثلث الاصابات المرورية، وازدادت نسبة اصابات هؤلاء خلال الفترة الزمنية من ٦٣.٩% سنة ٢٠١٠ إلى ٤٤% سنة ٢٠١٢.

جدول ١١: نسبة الاصابات الاخرى من مجموع الاصابات غير المميتة بحسب آلية الاصابة ٢٠١٢-٢٠١٠.

2012	2011	2010	
0.6	0.8	1.1	طلق ناري
28.5	26.0	26.1	الالات الجارحة
17.5	16.0	16.4	الالات الراضة
24.2	32.2	28.4	سقوط
17.7	15.6	19.3	حروق
2.7	2.2	1.9	تسمم
2.6	1.5	1.3	عضه حيوان/حشرة
6.3	5.8	5.4	اخرى / غير معروفة

شكل ١٠: نسبة الاصابات الاخرى من مجموع الاصابات غير المميتة بحسب آلية الاصابة ٢٠١٠-٢٠١٢.

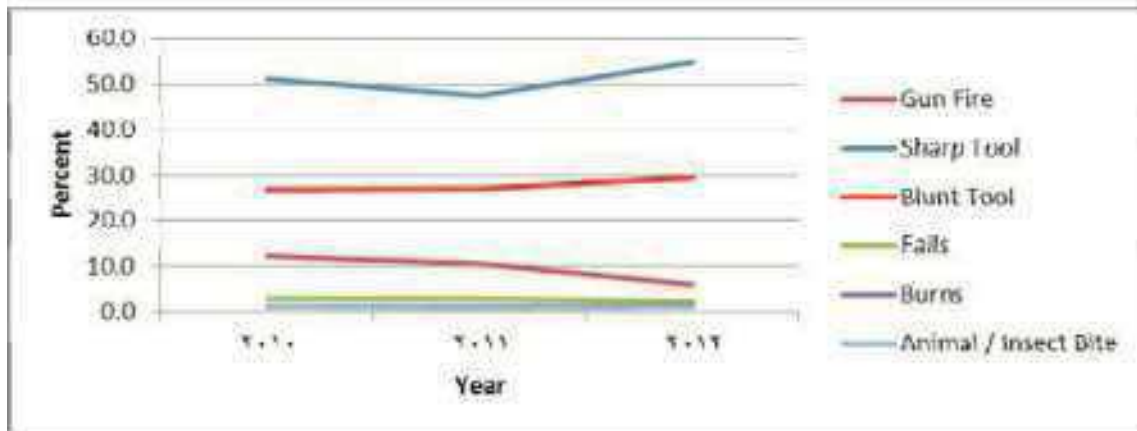


يعرض الجدول ١١ والشكل ١٠ آلية الاصابة لمجموعة الاصابات غير المميتة الاخرى غير المقصودة باستثناء اصابات المرور. تشير البيانات إلى أن غالبية الاصابات بسبب السقوط والآلات الحادة. وشكلت الاصابات بسبب السقوط لسنتي ٢٠١٠ و ٢٠١١ أكثر من الربع. وكانت أكثر الاصابات سنة ٢٠١٢ بسبب الآلات الجارحة ٢٨.٥%. والسببان الشائعان التاليان للاصابات غير المقصودة هما الاصابات بسبب الحروق والآلات الراضة. ويأتي بالمرتبة الأخيرة وغير شائعة هي اصابات الاطلاقات النارية غير المقصودة وتتراوح بين ٠.٦ - ١.١ من الوفيات.

جدول ١٢: نسبة الاصابات المقصودة - الاعتداء من مجموع الاصابات غير المميتة ٢٠١٠-٢٠١٢

2012	2011	2010	
6.0	10.5	12.4	طلق ناري
55.0	47.5	51.3	ادوات جارحة
29.7	27.2	26.8	ادوات راضة
2.2	3.0	2.8	سقوط
1.4	1.2	1.2	حروق
1.2	1.0	1.2	عضه حيوان/حشرة
4.5	9.7	4.4	اخرى / غير معروفة

شكل ١١: نسبة الاصابات المقصودة - الاعتداء من مجموع الاصابات غير المميتة ٢٠١٠-٢٠١٢.



يصف جدول ١٢ وشكل ١١ آلية الاصابات المقصودة - الاعتداء من مجموع الاصابات غير المميتة. ويشمل القصد - الاعتداء أي نوع من الاعتداء اعتداء عائلي أم اعتداء من غريباء. ويشكل الاعتداء بألات حارحة الآلية الشائعة للاصابات تقدر من ٤٧.٥ إلى ٥٥% من مجموع الاصابات والتي تليها بالمرتبة الثانية الاعتداء بآلة راضة ثم الاعتداء بالاطلاقات النارية كمرتبته تالته. وتشكل الاصابات الناجمة عن هذه الادوات أكثر من ٨٥% من فئة الاعتداء مستويا.

Mass Injury Events

٥.٢ الاصابات الجماعية في الحادث

جدول ١٣: نسبة الاصابات الجماعية الناجمة عن الحادث من مجموع الاصابات غير المميتة، ٢٠١٠-٢٠١٢.

2012	2011	2010	
3.5	6.4	10	غير مقصوده- اصابات المرور
49.3	51.6	54.8	مقصوده - اذهاب خارج القانون
2.4	6.5	3.8	مقصوده - اعتداء
1.7	13.5	3.1	مقصوده - اذاء النفس
0.9	1.6	1.8	غير مقصوده عرضية-اخرى
1.9	3.5	6.6	غير معروفة القصد
2.5	4.7	6.3	المجموع

يبين جدول ١٣ نسبة الاصابات الجماعية من مجموع الاصابات غير المميتة بحسب القصد. وتُعرف الاصابات الجماعية باصابة خمسة اشخاص أو أكثر في الحادث الواحد. وتقدر الاصابات الجماعية بأقل من ١٠% من مجموع الاصابات. والجدير بالذكر أن حوالي أكثر من نصف الاصابات (تتراوح بين ٤٩.٣-٥٤.٨) منها ناجمة عن اصابات ارهابية حارحة عن القانون. وسجلت أعلى نسبة في سنة ٢٠١١ وهو أمر يصعب تفسيره وقد ينجم عن ضعف في دقة جمع البيانات.

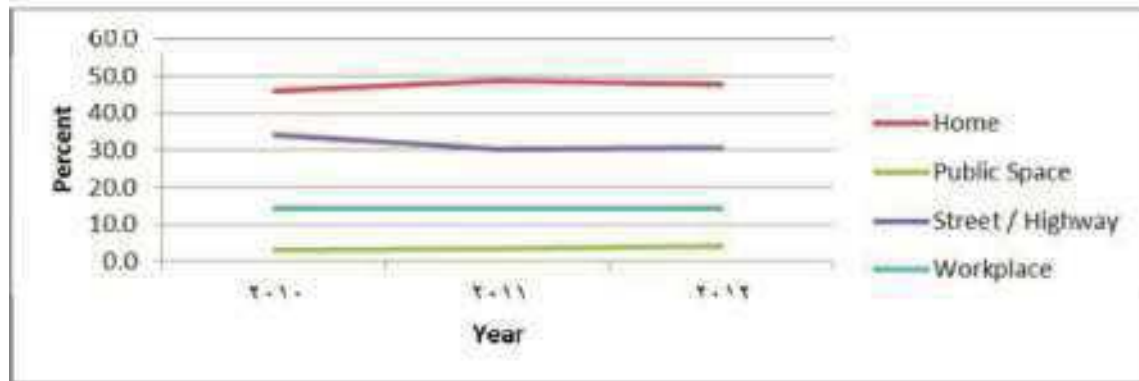
Place of Injury

٦.٢ مكان الإصابة

جدول ١٤: نسبة الإصابات غير المميتة بحسب مكان الإصابة.

2012	2011	2010	
1.5	1.2	0.8	الريف
47.9	48.9	46.1	المنزل
4.2	3.4	3.0	مكان عام
30.7	30.4	34.3	الشوارع / الطريق السريع
14.1	14.3	14.4	مكان العمل
1.6	1.8	1.5	أخرى / غير معروفة

شكل ١٢: نسبة الإصابات غير المميتة بحسب مكان الإصابة.



يصف الجدول ١٤ والشكل ١٢ نسبة الإصابات غير المميتة بحسب مكان الإصابة وفي أي موقع حدثت. حدثت تقريباً نصف الإصابات في البيت (تتراوح بين ٤٦.١-٤٧.٩%) وأكثر من ٣٠% في الطرق "السريعة أو الاعتيادية". وبأني موقع العمل في المرتبة الثالثة. ويشير تحليل الإصابات ومكانها وتصنيفها بحسب الجنس إلى أن الإصابات البيتية تكثر عند النساء مقارنة بالرجال (جدول غير معروض). وبين كذلك أن ثلثي إصابات الأطفال حدثت في البيت. ويتشابه تحليل مكان الإصابة في السنوات الثلاث المتتالية.

Pre-hospital Care and

٧.٤ رعاية المصاب الاولى قبل الوصول لخدمة الطوارئ- المستشفى

Disposition

جدول ١٥: نسبة المصابين الذين تلقوا رعاية صحية قبل الوصول إلى المستشفى لجميع الاصابات غير المميتة

٢٠١٢-٢٠١٠

2012	2011	2010	
4.1	6.7	9.4	نسبة الوصول بواسطة الاسعاف
8.9	10.3	12.7	نسبة الوصول إلى المستشفى لأكثر من ساعة من الإصابة
11.9	11.4	11.9	نسبة المصابين الذين تلقوا رعاية صحية قبل الوصول إلى المستشفى

يعرض الجدول ١٥ بيانات المصابين الذين تلقوا رعاية صحية قبل الوصول إلى خدمة الطوارئ. وتشير البيانات إلى أن ٩.٤% من المصابين وصلوا إلى المستشفى بواسطة سيارة الاسعاف في سنة ٢٠١٠، وقلت نسبة تدريجياً مع الزمن. وفي ٢٠١٠ بلغ نسبة المصابين الذين وصلوا في الساعة الاولى من الإصابة ٨٧.٣% وازدادت النسبة سنة ٢٠١١ إلى ٨٩.٧% وفي ٢٠١٢ وصلت إلى ٩١.١%. ولكن أكثر من ١٠% تلقوا رعاية طبية قبل وصولهم إلى الطوارئ.

وبتحليل اضافي وجد أن حوالي ٧٠% من الذين نقلوا بالاسعاف قد تلقوا رعاية صحية في الاسعاف. وفي ٢٠١٢ تلقى ٧٥% من المصابين المنقولين بالاسعاف قد تلقوا رعاية صحية.

جدول ١٦: نسبة المصابين النواصلين بالاسعاف مضافين حسب المحافظات لجميع الاصابات غير المميتة،

٢٠١٢-٢٠١٠

2012	2011	2010	
1.2	14.7	7.9	البصرة.
8.0	14.3	14.4	الأنبار
0.6	2.6	3.1	بغداد / الكرخ
2.1	1.8	6.5	بغداد / الرصافة
7.5	5.8	5.3	اربيل
1.8	8.3	12.3	كربلاء
8.8	15.7	15.5	ميسان
2.9	3.9	18.2	الموصل
7.9	7.7	10.0	السليمانية

يبين جدول ١٦ نسبة المصابين المنقولين بالاسعاف بحسب المحافظات. بلغت اعلى نسبة للمنقولين بالاسعاف سنة ٢٠١٠ في الموصل وتليها ميسان ثم الانبار وبعدها كربلاء. وانخفضت نسبة المنقولين بالاسعاف من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٢ في جميع المحافظات ما عدا اربيل. وفي هذه الفترة، ازدادت الاجراءات الصحية لاستخدام الاسعاف في البصرة والأنبار.

جدول ١٧: نسبة الاصابات مصنفة بالاحراء الاولى لجميع المصابين الواصلين إلى ردهة الطوارئ ٢٠١٠-٢٠١٢.

2012	2011	2010	
80.5	75.8	73.4	تمت معالجته وارسل الى البيت
18.2	22.7	25.3	ادخل المستشفى، خرج على مسؤوليته، او نقل الى مستشفى اخر
0.7	0.5	0.6	توفي عند وصوله او توفي في ردهة الطوارئ
0.7	1.0	0.73	اخرى او غير معروفة

تشير البيانات إلى أن غالبية المصابين عولجوا واهرجوا إلى بيوتهم. كما يلاحظ أن غالبية الذين عولجوا واهرجوا إلى بيوتهم وصلوا في الساعة الاولى من الإصابة (بيانات غير معروضة). بينما قلت نسبة الداخلين إلى المستشفى أو المحولين إلى مستشفيات أخرى أو الذين خرجوا على مسؤوليتهم من ٢٥.٣% في سنة ٢٠١٠ إلى ١٨.٢% في سنة ٢٠١٢. وأن أقل من ١% وصلوا ميتين إلى ردهة الطوارئ أو توفوا فيها.

٣. نظرة عامة على أهم النتائج - الاصابات الخارجية المميتة

Overall Number of Injuries

١.٣ اعداد المتوفين الكلية

جدول ١٨: اعداد المتوفين والنسب المئوية للمصابين باصابات قاتلة مصنفة حسب المحافظات ٢٠١٠-٢٠١٢.

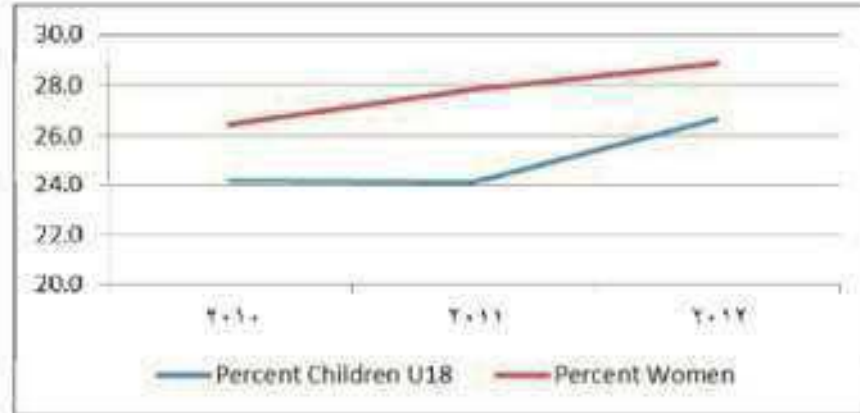
2012		2011		2010		
%	N	%	N	%	N	
8.6	676	9.0	675	7.7	585	البصرة
9.9	775	10.9	815	8.9	672	الانبار
35.2	2,754	32.0	2,395	37.3	2,835	بغداد
10.0	779	11.0	821	10.7	814	اربيل
4.9	380	4.9	366	4.1	310	كربلاء
6.6	512	6.6	493	4.5	345	ميسان
16.6	1,299	16	1,198	17	1,290	الموصل
8.3	647	9.6	717	9.8	743	السليمانية
100	7,822	100	7,480	100	7,594	المجموع

يمثل الجدول ١٨ اعداد والنسب المئوية للاصابات المميتة مصنفة بحسب المحافظات من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٢. ونلاحظ خلال السنوات الثلاث كان اجمالي الوفيات المسلحة متقارباً نسبياً ويتراوح بين ٧٤٨٠ إلى ٧٨٢٢. وبلغت نسبة الوفيات في بغداد أكثر من ٣٠% (٣٢-٣٧.٣%). وتمثل وفيات بغداد والموصل حوالي ٥٠% من جميع الوفيات كل سنة. ويجدير بالذكر أن هذه الاعداد والنسب المئوية لا تمثل معدلات الوفيات نسبة إلى عدد سكان المحافظات.

جدول ١٩: نسبة الإناث و الأطفال من مجموع الاصابات المميتة لسنوات ٢٠١٢-٢٠١٠.

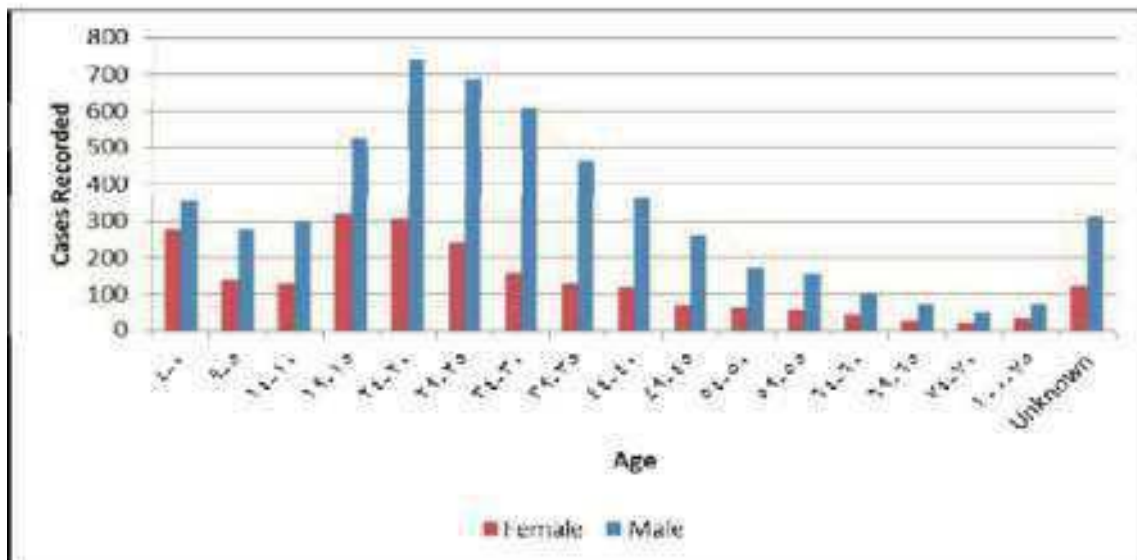
2012	2011	2010	
26.6	24.1	24.1	نسبة الاطفال دون ١٨ سنة
28.9	27.8	26.4	نسبة الاناث

شكل ١٣: نسبة الإناث و الأطفال من مجموع الاصابات المميتة لسنوات ٢٠١٢-٢٠١٠.



يمثل الجدول ١٩ والشكل ١٣ نسبة الاصابات المميتة للإناث و الاطفال دون سن الـ ١٨ سنة لسنوات ٢٠١٠-٢٠١٢. وتشكل وفيات الاطفال تقريباً الربع وتتراوح بين (٢٤.١-٢٦.٦%) من مجموع الوفيات. بينما يلاحظ ازدياد وفيات الاناث ببطء من ٢٦.٤% سنة ٢٠١٠ إلى ٢٨.٩% سنة ٢٠١٢، كما ازدادت وفيات الاطفال من ٢٤.١% في سنة ٢٠١٠ إلى ٢٦.٦% سنة ٢٠١٢ أيضاً. وسجلت وفيات النساء اعلى نسبة في ميسان (جدول غير معروض).

شكل ١٤: توزيع الاصابات المميتة بحسب العمر والجنس ٢٠١٢.



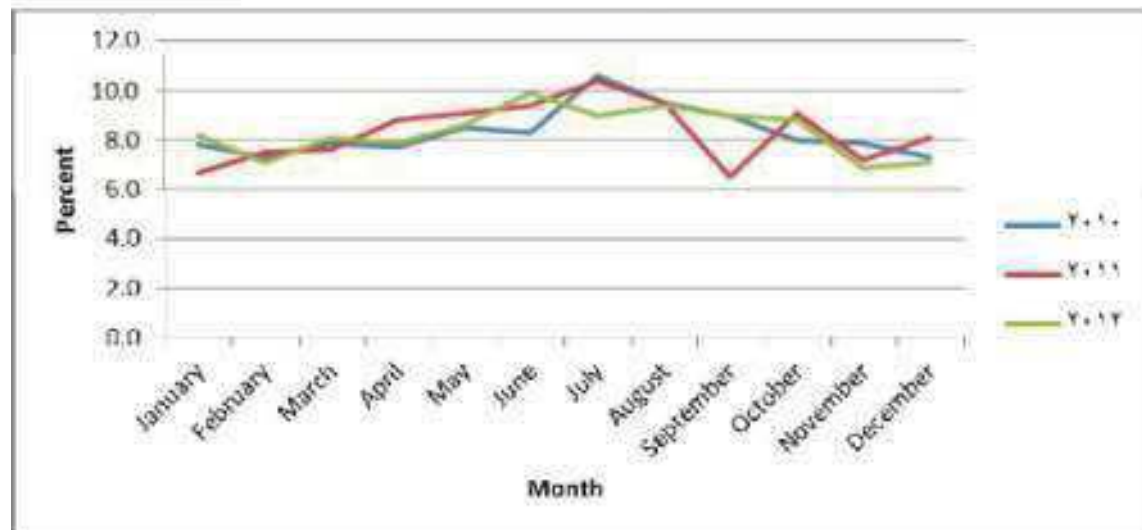
يعرض الشكل ١٤ عدد الاصابات المميتة بحسب الجنس ومصنفة بفئات عمرية لكل ٥ سنوات لسنة ٢٠١٢، وتتشابه الصفات العمرية والجنسية للاصابات المميتة للسنوات ٢٠١٠ و ٢٠١١ مع صفات الشكل ١٤ لسنة ٢٠١٢ (اشكال غير معروضة)، وكما في الاصابات لغير المميتة، يمثل الذكور الاغلبية العظمى من الاصابات في جميع الفئات العمرية. وتزداد الاصابات القاتلة للذكور للاعمار ١٥-٣٤ سنة من العمر زيادة معتبرة. كما لاحظ ارتفاع الاصابات القاتلة التي تصيب الفئات العمرية اليافعة (٠-٩). ويمكن مشاهدة كثرة الاصابات المميتة للاعمار غير المعروفة مقارنة بالاصابات غير المميتة.

٢.٣ التغيرات الزمنية للاصابات ٢٠١٠ - ٢٠١٢

جدول ٢٠: نسبة الاصابات بحسب الاشهر لجميع الاصابات المميتة، ٢٠١٠-٢٠١٢.

	2012	2011	2010	
كانون الثاني	8.2	6.7	7.8	
شباط	7.1	7.5	7.3	
آذار	8.1	7.6	7.9	
نيسان	7.9	8.8	7.7	
ايار	8.6	9.1	8.5	
حزيران	9.9	9.4	8.3	
تموز	9.0	10.4	10.6	
آب	9.4	9.5	9.5	
ايلول	9.0	6.5	9.0	
تشرين الاول	8.8	9.1	8.0	
تشرين الثاني	6.9	7.2	7.9	
كانون الاول	7.1	8.1	7.3	

شكل ١٥ : نسبة الاصابات بحسب الاشهر لجميع الاصابات المميتة , ٢٠١٠-٢٠١٢



يعرض الجدول ٢٠ والشكل ١٥ نسبة الاصابات المميتة بحسب الاشهر لثلاث سنوات. ويلاحظ ازدياد الوفيات بنسبة قليلة في شهري حزيران ونحور من كل سنة. كما يلاحظ هبوط بنسبة معتبرة في وفيات شهر أيلول ٢٠١١. وتحتاج إلى تحليل معمق لتحديد فيما إذا كانت تغيرات الوفيات ناتجة عن التغير في حدوث الاصابات أو اضطراب التسجيل أو عوامل أخرى.

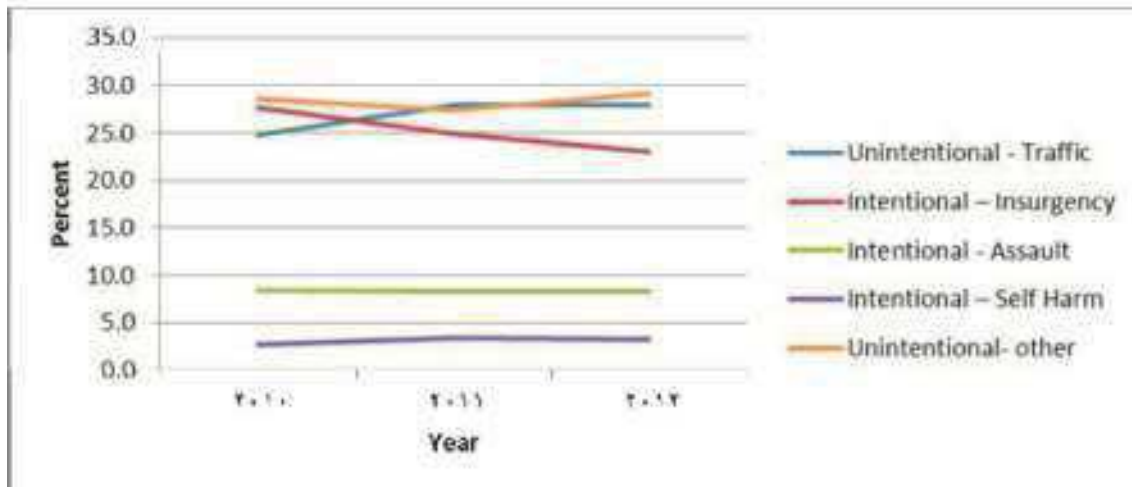
٣.٣ توزيع الاصابات حسب القصد Distribution of Injuries by Intention

قسمت الاصابات إلى ستة مجاميع لتحليل توزيع الاصابات بحسب القصد. وكما يأتي: ١. غير مقصودة - اصابات المرور، ٢. مقصودة - ارهاب، ٣. مقصودة - اعتداء، ٤. مقصودة - انتحار، ٥. غير مقصودة عرضية - أخرى، ٦. غير معروفة القصد.

جدول ٢١ : اعداد و نسب الاصابات بحسب القصد لجميع الاصابات المميتة , ٢٠١٢-٢٠١٠

2012		2011		2010		
%	N	%	N	%	N	
28.0	2,186	28.0	2,093	24.8	1,885	غير مقصودة - اصابات المرور
23.0	1,796	24.9	1,863	27.7	2,103	مقصودة - ارهاب خارج القانون
8.3	651	8.4	625	8.5	642	مقصودة - اعتداء
3.3	254	3.4	257	2.8	209	مقصودة - انتحار
29.1	2,277	27.4	2,050	28.6	2,168	غير مقصودة عرضية - أخرى
8.4	658	7.9	592	7.7	587	غير معروفة القصد

شكل ١٦ : نسبة الاصابات بحسب القصد لجميع الاصابات المميتة , ٢٠١٢-٢٠١٠



يعرض الجدول ٢١ والشكل ١٦ اعداد ونسب الاصابات القاتلة مصنفة بحسب القصد لثلاث سنوات متتالية. وتحتل اصابات المرور غير المقصودة وتليها الاصابات العرضية والاصابات الارهابية المراتب الاولى على التوالي. وتشكل الاصابات العرضية غير المقصودة باستثناء المرور المرتبة الاولى في سنة ٢٠١٠ (٢٨.٦%) و ٢٠١٢ (٢٩.١%) من الاصابات القاتلة. وتحتل اصابات المرور المرتبة الاولى سنة ٢٠١١ وأكثر بقليل من الاصابات العرضية ٢٨% و ٢٧.٤% على التوالي. وتحتل الاصابات القاتلة الارهابية المرتبة الثانية سنة ٢٠١٠ (٢٧.٧%) والمرتبة الثالثة في سنة ٢٠١١ (٢٤.٩%) والمرتبة الثالثة أيضاً سنة ٢٠١٢ (٢٣%). ويشكل الانتحار أقل من ٤% من جميع الاصابات المميتة وقد يُعزى السبب لقلة التسجيل. وتشكل الاصابات المميتة بسبب الاعتداء حوالي ٨.٥% من جميع الاصابات المميتة.

جدول ٢٢: اعداد ونسب الاصابات بحسب القصد لمجموع الاصابات المميتة مصنفة على محافظات، ٢٠١٢.

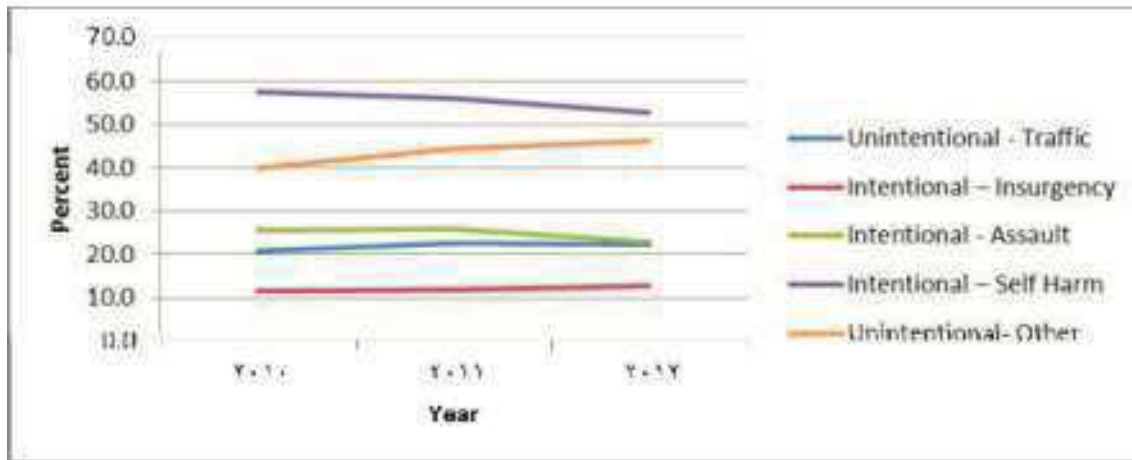
	غير مقصودة - اصابات المرور		مقصودة - اذواء		مقصودة - اذواء		مقصودة - اذواء		مقصودة - اذواء		غير مقصودة - اصابات المرور	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
البصرة	44.1	298	18.2	123	2.2	15.0	22.8	154	0.3	2.0	12.4	84
الانبار	17.6	136	16.1	125	0.1	1.0	10.5	81.0	30.8	239	24.9	193
بغداد / الرصافة	0.1	3.0	32.5	894	0.3	9.0	6.4	176	34.9	962	25.8	710
اربيل	0.1	1.0	26.7	208	18.4	143	9.9	77.0	0.9	7.0	44.0	343
كربلاء	2.7	10.0	34.2	130	4.7	18.0	12.1	46.0	0.8	3.0	45.5	173
ميسان	18.7	96.0	36.9	189	2.0	10.0	7.2	37.0	4.5	23.0	30.7	157
الموصل	5.8	75.0	29.9	388	0.4	5.0	0.9	12.0	42.7	555	20.3	264
السليمانية	6.0	39.0	34.0	220	8.2	53.0	10.5	68.0	0.8	5.0	40.5	262
المجموع	8.4	658	29.1	2277	3.2	254	8.3	651	23.0	1796	27.9	2186

يعرض جدول ٢٢ القصد للاصابات المميتة بحسب المحافظات المسجلة سنة ٢٠١٢. ويظهر توزيع الاصابات بحسب القصد مصنفة على محافظات لسنة ٢٠١٠ و ٢٠١١ نفس توزيع ٢٠١٢ (غير معروضة). وتشكل الاصابات الارهابية غالبية الوفيات في الانبار وبغداد والموصل في ٢٠١٢. وتمثل وفيات المرور الغالبية العظمى للوفيات في اربيل وكربلاء والسليمانية لنفس السنة. وتشكل الاسباب العرضية غير المرور الاصابات الاولى في وفيات ميسان. ويمثل الاعتداء السبب الاول للوفيات في البصرة. ويشكل الانتحار نسبة أقل من ١٠% في جميع المحافظات باستثناء اربيل. ويشكل غير معروف القصد نسبة ٤٤.١ من الاصابات في البصرة ونسب ١٧-١٩% في الانبار وميسان والتي قد تشير إلى مشكلة في دقة جمع البيانات.

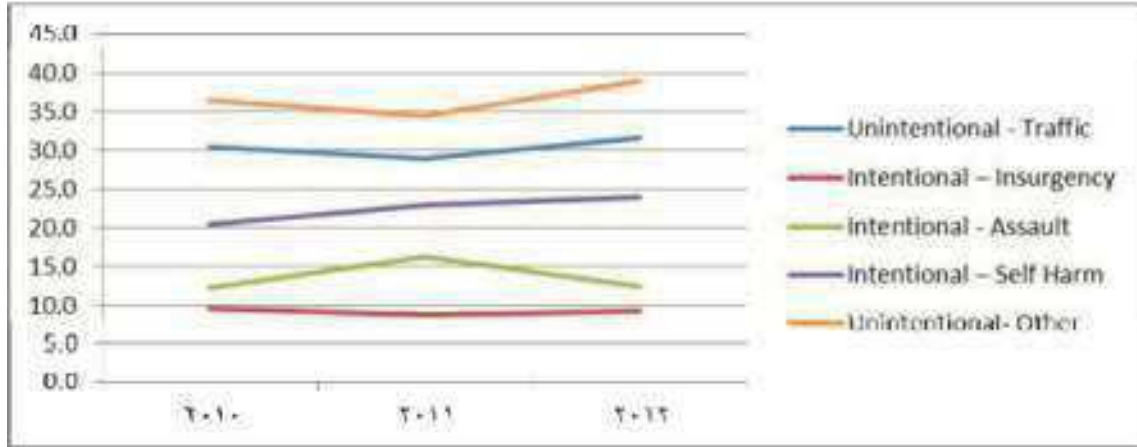
جدول ٢٣: نسب وفيات الاناث والاطفال من مجموع الاصابات المميتة مصنفة بحسب القصد.

الاطفال دون ١٨			الاناث			
2012	2011	2010	2012	2011	2010	
31.6	29.0	30.5	22.1	22.4	20.9	غير مقصود - اصابات المرور
9.3	8.8	9.6	12.7	11.7	11.4	مقصود - اطلاق خارج القانون
12.4	16.3	12.2	22.9	25.9	25.4	مقصود - اعتداء
24.0	22.9	20.4	52.8	56.0	57.4	مقصود - التحارب
39.0	34.4	36.5	46.3	44.5	39.9	غير مقصود عرضية اخرى
25.4	23.8	19.7	31.6	29.9	38.7	غير معروفة القصد

شكل ١٧: نسب وفيات الاناث من مجموع الاصابات المميتة مصنفة بحسب القصد.



شكل ١٨: نسب وفيات الاطفال (أقل من ١٨) من مجموع الاصابات المميتة مصنفة بحسب القصد.



يعرض الجدول ٢٣ والشكلين ١٧ و ١٨ نسبة وفيات الاناث والاطفال (أقل من ١٨ سنة) بحسب القصد. ويشكل الانتحار القصد الوحيد الذي تمثل الاناث فيه غالبية الوفيات وتتراوح بين ٥٢.٨ - ٥٧.٤%. وتشكل الاصابات العرضية السبب الرئيس لوفيات الاطفال للسنوات الثلاثة وتتراوح بين ٣٤.٤ - ٣٩%. وتشكل الوفيات بسبب الارهاب نسب قليلة لوفيات الاناث والاطفال، وتقدر بأكثر من ١٠% من وفيات النساء (١١.٤-١٢.٧%). بينما وفيات الاطفال بسبب الارهاب تقدر بأقل من ١٠% وتتراوح بين ٨.٨-٩.٦%.

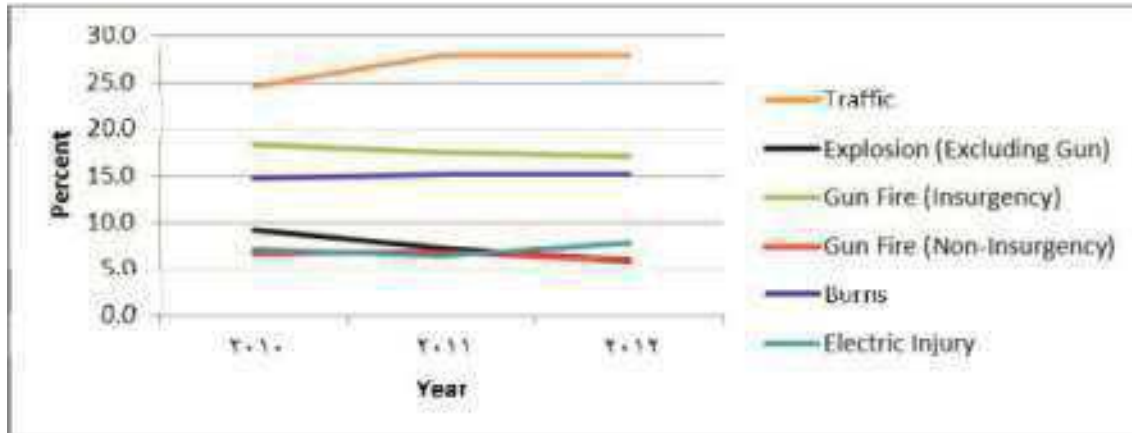
٤.٣ توزيع الاصابات حسب آلية الاصابة Distribution of Injury by Mechanism

ويعرض هذا الجزء من التقرير آلية الاصابة القائلة. وتعكس آلية الاصابة السبب الاولي الاساسي الذي ادى الى الوفاة.

جدول ٢٤: اعداد ونسب الاصابات بحسب آلية الاصابة لجميع الاصابات المميتة، ٢٠١٢-٢٠١٠.

2012		2011		2010		
%	N	%	N	%	N	
27.9	2,180	27.9	2,086	24.7	1,873	اصابات المرور
5.9	459	7.3	543	9.1	692	الانفجارات (عدى الاسلحة النارية)
17.0	1,332	17.5	1,308	18.3	1,388	اسلحة نارية (ارهاب)
5.9	463	6.9	514	6.6	502	اسلحة نارية (غير ارهاب)
15.2	1,190	15.2	1,138	14.8	1,121	الحروق
7.8	609	6.4	476	7.1	539	الصعق الكهربائي
20.3	1,589	18.9	1,415	19.5	1,479	اخرى / غير معروفة

شكل ١٩: اعداد و نسب الاصابات بحسب آلية الاصابة لجميع الاصابات المميتة ٢٠١٢-٢٠١٠

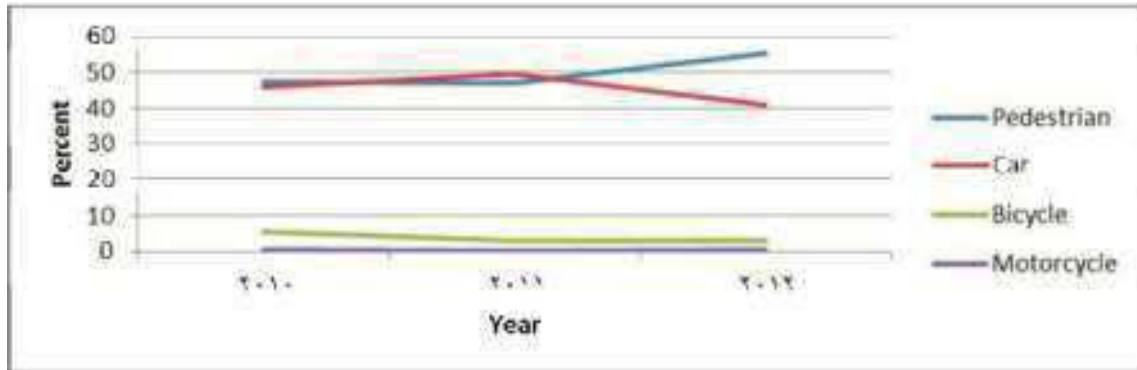


يعرض الجدول ٢٤ والشكل ١٩ اعداد ونسب الاصابات مصنفة بحسب آلية الاصابة. وتحتل اصابات المرور السبب الاساسي الاول للاصابات القاتلة في جميع السنين. ويعرض الملحق ٢ آلية الاصابات بحسب العمر والجنس ومصنفة على المحافظات. ويمثل الذكور الاعداد والنسب الاعلى في جميع الآليات المؤدية إلى الاصابات فيما عدا الحروق تحتل وفيات النساء المرتبة الاولى. بينما الاسباب الرئيسة لوفيات الذكور كانت على التوالي: اصابات المرور وتليها بالمرتبة الثانية اطلاق العيارات النارية الارهابية.

جدول ٢٥: نسبة الاصابات بحسب آلية الاصابة لجميع اصابات المرور المميتة ٢٠١٢-٢٠١٠

2012	2011	2010	
55.5	47.2	47.4	مشاة
40.8	49.5	45.9	سيارة
3.1	2.8	5.6	دراجة هوائية
0.4	0.1	0.5	دراجة نارية
0.3	0.3	0.6	اخرى
0.0	0.0	0.1	غير معروف

شكل ٢٠ : نسب الاصابات بحسب آلية الاصابة لجميع اصابات المرور المميتة ٢٠١٠-٢٠١٢

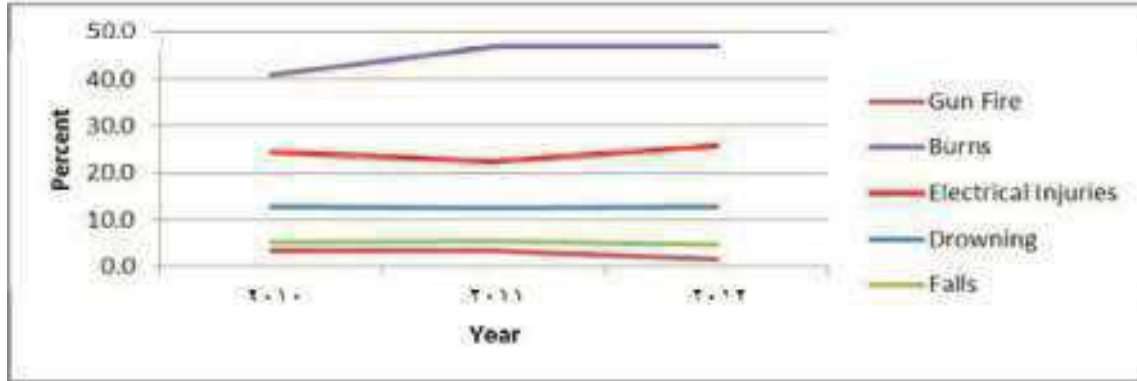


يمثل الجدول ٢٥ والشكل ٢٠ اسباب وفيات المرور. وبالعكس من الاصابات غير المميتة أظهر الجول والشكل نسب متقاربة لاضحايا المشاة وراكبي السيارات. بينما يمثل ضحايا الدراجات النارية والوقائية والاصابات غير معروفة الآلية جميعاً نسبة أقل من ١٠% من ضحايا المرور.

جدول ٢٦ : نسب الاصابات مصنفة بحسب آلية الاصابة للاصابات المميتة العرضية غير المقصودة - اخرى ٢٠١٠-٢٠١٢

2012	2011	2010	
1.5	3.3	3.5	طلق نارى
46.9	46.8	40.9	حروق
25.9	22.4	24.6	صعق كهربائى
12.9	12.4	12.9	غرق
4.8	5.6	5.1	سقوط
8.1	9.5	13.1	اخرى / غير معروفة

شكل ٢١: نسب الاصابات مصنفة بحسب آلية الاصابة للاصابات المميتة العرضية غير المقصودة-اخرى، ٢٠١٠-٢٠١٢.

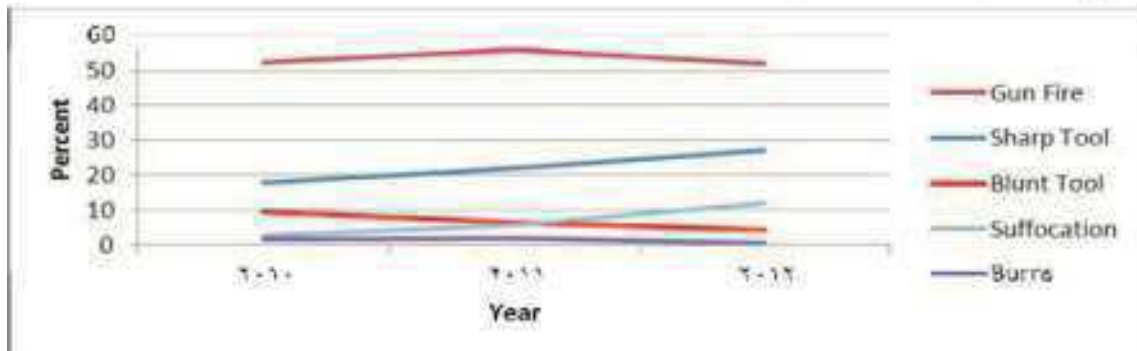


يمثل الجدول ٢٦ والشكل ٢١ آلية الاصابة القاتلة العرضية باستثناء الاصابات المرورية، ويمثل الحروق النسبة الاعلى من الاصابات العرضية وتتراوح بين ٤٠.٩-٤٦.٩٪، وتليها وفيات الصعق الكهربائي الذي يمثل ٢٢.٤-٢٥.٩٪ ثم الغرق الذي يتراوح من ١٢.٤-١٢.٩٪. ومن الجدير بالذكر أن آلية الاصابات حافظت على النسب طيلة الثلاث سنوات.

جدول ٢٧: نسب الاصابات بحسب آلية الاعتداء للاصابات المميتة، ٢٠١٠-٢٠١٢.

2012	2011	2010	
52.2	56.0	52.5	طلق ناري
27.0	22.1	17.9	ادوات حادة
4.3	6.6	9.4	ادوات راضة
11.8	5.8	2.7	اختناق
0.6	1.9	1.4	حروق
4.0	7.7	16.2	اخرى / غير معروفة

شكل ٢٢: نسب الاصابات بحسب آلية الاعتداء للاصابات المميتة، ٢٠١٠-٢٠١٢.



يعرض الجدول ٢٧ والشكل ٢٢ الاصابات القتالة مصنفة بحسب آلية الاعتداء. وتُعزى غالبية الاصابات القفلية الاعتدائية إلى إطلاق العيارات النارية (٥٢.٢-٥٦%)، وتليها الاعتداء بالآلات الحادة (١٧.٩-٢٧%). وتراجعت نسبة الاعتداء بالآلات الرضاة من ٩.٤ إلى ٤.٣ بين ٢٠١٠ إلى ٢٠١٢، بينما ازدادت الوفيات بسبب الحتق من ٢.٧ إلى ١١.٨%.

Mass Injury Events

٥.٣ الاصابات الجماعية في الحادث الواحد

جدول ٢٨: نسب الاصابات الجماعية من مجموع الاصابات المميتة الكلية، ٢٠١٠-٢٠١٢.

2012	2011	2010	
5.4	5.4	1.9	غير مقصودة -اصابات المرور
13.1	19.3	18.7	مقصودة - ارهاب خارج القانون
23.3	1.8	3.1	مقصودة - اعتداء
6.3	0.0	0.5	مقصودة - اذاء النفس
5.6	0.6	0.8	غير مقصودة عرضية-اخرى
43.5	0.8	3.9	غير معروفة القصد
12.0	6.7	6.5	جميع انواع القصد

يمثل الجدول ٢٨ الوفيات الجماعية من مجموع الاصابات الكلية للسنين الثلاث. وتُعرف الاصابة الجماعية باصابة خمسة اشخاص أو أكثر في الحادث الواحد. وعموماً، تشكل الاصابات الجماعية ٦.٥% من مجموع الاصابات سنة ٢٠١٠ و٦.٧% من اصابات ٢٠١١ و١٢% من اصابات ٢٠١٢. واحتلت الاصابات الارهابية المرتبة الأولى في سنة ٢٠١٠ و٢٠١١ بينما احتل الاعتداء المرتبة الاولى في سنة ٢٠١٢.

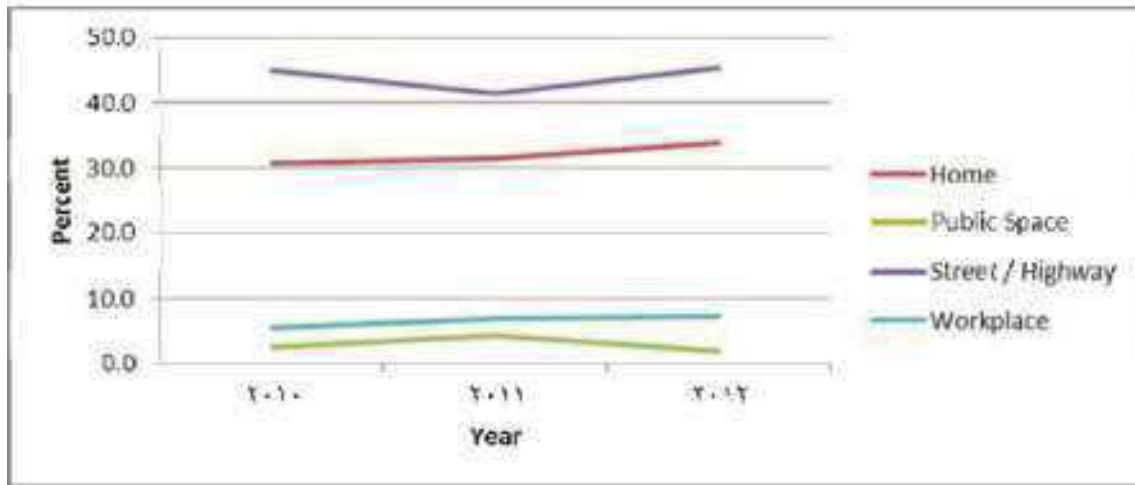
Place of Injury

٦.٣ مكان الاصابة

جدول ٢٩: نسبة الاصابات بحسب مكان وقوع الوفاة لجميع الاصابات المميتة، ٢٠١٠-٢٠١٢.

2012	2011	2010	
4.3	6.5	4.8	الريف
33.8	31.5	30.8	المنزل
2.0	4.3	2.5	مكان عام
45.4	41.4	45.1	الشارع /طريق السريع
7.3	6.9	5.5	مكان العمل
7.2	9.4	11.2	اخرى / غير معروفة

شكل ٢٣ : نسبة الاصابات بحسب مكان وقوع الوفاة لجميع الاصابات المميتة ٢٠١٢-٢٠١٠



يعرض الجدول ٢٩ والشكل ٢٣ مكان وقوع الاصابة المؤدية إلى الوفاة، وحدثت اغلب الاصابات القاتلة في الشوارع السريعة والشوارع الداخلية وتليها البيت، وتعد أماكن تجمع الناس والأسواق أماكن غير شائعة نسبياً للاصابات القاتلة. والنسبة العظمى من وفيات الذكور وقعت في الشوارع بينما غالبية وفيات الاناث وقعت في البيت (جدول غير معروض).

١.٤ أهم النتائج والتوصيات لتحسين اجراءات الصحة العامة الوقائية:

يزودنا النظام بيانات مهمة لتحسين اجراءات الصحة العامة للوقاية من الاصابات الخارجية وتقليل تأثيرها على المجتمع.

ويرفدنا النظام بمعلومات قيمة عن الخصائص السكانية للضحايا. حيث يمثل الذكور غالبية الضحايا للاصابات المميتة وغير المميتة وجميع الفئات العمرية. والفئات العمرية ذات الاختطار العالي هي فئات الذكور بين ١٥ إلى ٣٤ سنة. ومن المثير أن من الفئات العمرية ذات الاختطار العالي للإناث هي الفئة العمرية الأولى من ٠ إلى أربع سنوات. ولم تكشف هذه الحقيقة مسبقاً. ولتحتاج إلى تحليل أعمق لفهم هذه الحقيقة وهذا الاختطار وبالتالي تحديد الاجراءات الوقائية لهذه الأعمار الصغيرة جداً.

وأحد النتائج الرئيسة للنظام هي، أن اصابات المرور تمثل الآلية الأولى المسببة للاصابات الخارجية المميتة وغير المميتة. وتتوافق هذه النتيجة مع التقرير العالمي الثالث للسلامة على الطرق، والتي تشير للعبء الثقيل الذي يعاني منه المجتمع من اصابات المرور. وكلا التقريرين يدعوان إلى التركيز والانتباه الذي يجب أن تحظى به سلامة الطرق في العراق والجهود المبذولة لتحسينها. ويجب الانتباه الخاص إلى معايير سلامة المركبات ونظام المرور والنقص الكبير لقانون شامل حول سرعة المركبات، والسياسة تحت تأثير عقاقير مقللة للانتباه ومنها الكحول، وارتداء الخوذة لراكبي الدراجات النارية وعدم تشريع قانون مقاعد الاطفال لحد الآن. كما أن أحد نتائج النظام هو الاختلاف في اصابات المرور المميتة وغير المميتة، ففي الاصابات غير المميتة غالبية المصابين هم من مستخدمي المركبات، وبالمقابل في الاصابات المميتة تمثل وفيات المشاة نسبة مشاهمة لوفيات راكبي السيارات. فضلاً عن وفيات المعرضين للاختطار العالي "المشاة وراكبي الدراجات الهوائية" التي تقدر تقريباً بضعف عدد المصابين باصابات غير مميتة. ويجب أن تثير هذه المعلومة اجراءات وطنية لحماية المعرضين للاختطار العالي من مستخدمي الطرق.

ونتيجة رئيسة ومهمة أخرى هي، الاختلاف في آلية الاصابات غير المميتة مقابل الاصابات المميتة للاصابات العرضية غير المقصودة عند استثناء اصابات المرور. ففي الاصابات غير المميتة، فالسقوط والآلات الحادة هما آليتا الاصابات الرئيسة للاصابة بينما تشكل الحروق والصعق الكهربائي والغرق آلية الاصابات القاتلة الأولى.

وفي الاصابات القصدية، يمثل الاعتداء من الآخرين ثلاثة اضعاف الاصابات عند مقارنتها بإبء النفس والانتحار وهذه النتيجة صحيحة في كلا الجانبين "الاصابات المميتة وغير المميتة". ويختلف هذا النمط عما مسجل عالمياً. وضمن الاصابات الاعتدالية المقصودة فإن الآلية الأولى المستخدمة للاصابات غير المميتة هي الآلات الحادة، في حين

آلية الاصابات القاتلة الاولى هي العيارات النارية. ويحتل الذكور المرتبة الاولى للضحايا للاعتداء المقصود للاعمار أكثر من ١٨ سنة. وحدير بالذكر أن الخصائص السكانية وآلية الاصابة من المعلومات الضرورية للتدخل الوقائي الذي يهدف إلى تحسين الصحة وسلامة المجتمعات.

تشير البيانات إلى اختلافات جوهرية في آلية الاصابة المسجلة في المحافظات المختلفة. ويجب تفسير نتائج رصد الاصابات غير الممثلة بحذر لأنها تستقي من مواقع رصد محدودة وليس جميع اصابات المحافظات (عدد محدود من المستشفيات فقط). في حين تشير البيانات من الاصابات الممثلة إلى اختلافات جوهرية بين المحافظات. وكما موضح سابقاً، فإن الاصابات الناتجة عن الارهاب مسؤولة عن معظم الوفيات في الانبار وبغداد والموصل، والغالبية العظمى للوفيات المتعلقة باصابات المرور في اربيل وكربلاء والسليمانية لنفس السنة. والسبب الرئيس للوفيات في ميسان كان بسبب الاصابات العرضية من دون اصابات المرور. ومن اختلاف اسباب الاصابات تختلف اجراءات الصحة العامة الوقائية التي تحتاجها. ويجب ان تستخدم هذه البيانات عند التخطيط للاجراءات الوقائية على مستوى المحافظة.

وأخيراً، تشير البيانات إلى ضعف الرعاية الصحية المقدمة في الميدان وقبل وصول المصاب إلى المستشفى. حيث أن غالبية الضحايا نقلوا إلى الطوارئ بسيارات أخرى غير الاسعاف. وحتى النقل في الاسعاف كان ٣٠ % منهم لم يتلقوا رعاية صحية في أثناء النقل بالاسعاف. ويجب تلبية احتياجات تحسين رعاية المصاب بعد الاصابة وقبل الوصول إلى المستشفى.

Limitations of the Current Surveillance System

٤.٢ محددات نظام الرصد الحالي

يعد نظام رصد الاصابات الخارجية العراقي احد الانظمة العالمية النشطة، ويوثق البيانات الروتينية المفيدة لبرامج الصحة العامة، ولكن في أثناء المرحلة التحريية "ومن ضمنها ٢٠١٠-٢٠١٢" هناك محددات مهمة يجب الاشارة إليها:

- مستشفيات محدودة للرصد؛ لم تشترك جميع مستشفيات المحافظات بنظام الرصد لذلك فإن منطقة التغطية (catchment area) غير معروفة. لذلك يمكن القول أن نظام رصد زدهات الطوارئ غير شاملة، لذلك يمكن ان تستفاد من بيانات الطوارئ لمراقبة التغيرات الزمنية للاصابة. كما أن حساب معدل الاصابة غير مناسب.

- ضعف تسجيل الاصابات المقصودة: سجلت اصابات إلقاء النفس والالتحار والاعتداء من الآخرين نسب قليلة من مجموع الاصابات مقارنة بما سجل إقليمياً وعالمياً. وقد يكون بأسباب اجتماعية وحضارية تقلل من تسجيل هذه الانواع من القصد. ويمكن تدريب جامعي البيانات على أهمية توثيق الدقة عند تسجيل القصد في الاصابات الخارجية.
- رموز التصنيف العالمي للأمراض: لم ترمز آلية الإصابة أو سببها اعتماداً على التصنيف العالمي للأمراض. ولا يعد عدم الترميز محدداً كأولوية مباشرة للنظام.
- كثرة تنقل الملاكات الصحية: بعد انتقال الملاكات المسؤولة عن البرنامج واستبدال ملاكات غير مدربة من خارجه عاملاً مؤثراً على ادامة النظام ودقة التسجيل.
- الديمقراطية: بعد استمرار النظام وديمومته تحدياً كبيراً للنظام في بعض المحافظات بسبب الارهاب والعمليات العسكرية. وحينما يغلق أي مرفق صحي لن تجمع المعلومات في ذلك المرفق لذلك لا يمكن تسجيل الاصابات في تلك المحافظات.
- التمويل: في بعض المستشفيات لوحظ تحدي مهم وهو قلة التمويل وقلة الملاكات المدربة على النظام كذلك.
- نوعية البيانات: في بداية تحليل البيانات لاحظ المساهمون في النظام عدة موضوعات في نوعية البيانات يمكن أن تتحسن، ازدواج تسجيل البيانات (بعض البيانات متشابهة في جميع الحقول المقارنة)، وتدنت اعداد البيانات المزدوجة بشكل كبير مع تقدم النظام ولكنه لا زال مشكلة تذكر. وفي بعض الاستثمارات لم تملئ جميع الحقول. وأهم الحقول هما آلية الإصابة والقصد. وفي جميع البيانات للاصابات المميتة وغير المميتة لوحظ زيادة عدد الاستثمارات التي تشير إلى أن القصد غير معروف.
- المراقبة والتقييم: ينبغي ضمان مراقبة وتقييم منتظم للحصول على بيانات عالية الدقة. وعلى كل مستشفى مراقبة نظام الرصد بمقارنة اعداد الحالات المسجلة بالنظام مقارنة للاعداد المسجلة في المستشفى. ولحد الآن لم تجري المراقبة والتقييم كما مخطط لها. وينبغي أن يتوقع من النظام ان يكون ذا حساسية (sensitivity) عالية ولكنها غير معروفة.

Recommendations for Strengthening Surveillance

٣.٤ توصيات لتطوير نظام الرصد

نوصي باتخاذ التدابير الآتية لتحسين نظام الرصد مستقبلاً:

- **التقييم:** يحتاج نظام رصد الاصابات إلى تقييم معمق بفريق خارجي. ويجب أن يشمل التقييم، دقة البيانات وثماتها لجميع مواقع الرصد في زوايا الطوارئ والطب العدلي.
- **ضمان الجودة:** لضمان الجودة المنتظمة، نوصي بتعيين فريق مدرب متفرغ لمراقبة نوعية البيانات. ويساعد إرساء نظام مراقبة مستمر لتعدد المشكلات ميكراً والاستجابة السريعة لها. وينبغي أن يكلف هذا الفريق بتدريب الملاكات أيضاً.
- **تعزيز التدريب:** يجب على جميع حاملي المعلومات التدريب على كيفية التوثيق. وعند ملاحظات انتقال الملاكات الصحية المدربة باستمرار ينبغي أن يتوافر التدريب بانتظام. والتدريب الكفوء ينبغي أن يركز على معرفة القصد لأي إصابة ومن يشك في أن الإصابة من جراء إيذاء النفس أو الاعتداء (وهما مهمتان صعبتان في مجتمع وحضارة مثل العراق). كما يجب أن يركز التدريب على أهمية دقة وكمال البيانات. كما يجب أن يتضمن التدريب مدخلي البيانات وكيف يمكن له دمج البيانات من دون ازدواج التسجيل.
- **تغطية النظام:** ينبغي أن يتوسع النظام ليشمل جميع المحافظات كما منطقتي دهوك وبيجا. وفي ٢٠١٠-٢٠١٢ هناك ثمان محافظات مشتركة بالنظام فقط. ويضمن توسيع النظام وطنياً إعطاء صورة أوضح وممثلة عن الاصابات بصورة أدق ويعطي حجم تأثير الاصابات على المجتمع بصورة واضحة.
- **الاستفادة من البيانات:** لحد الآن لم تستفاد من البيانات كما هو ممكن لأخذ اجراءات صحية وقائية. ونوصي بترجمة البيانات إلى عمل وتطوير برامج وقائية للاصابات الخارجية في العراق.
- **الشراكة:** نوصي باستمرار الشراكة مع المنظمات العالمية (منظمة الصحة العالمية ومراكز السيطرة على الأمراض الامريكي) لضمان مستوى عالي من جمع البيانات وتحليلها واصدار التقارير.

وزارة الصحة
طائرة العمليات الطبية والخدمات المتخصصة
مركز العمليات
نظام الرصد الوطني العراقي للحوادث
ردهات الطوارئ / الطب العيادي

A معلومات عن المؤسسة الصحية		1 ردهات الطوارئ		2 الطب العيادي	
A1	اسم دائرة الصحة	A2	اسم المؤسسة الصحية	A3	رقم المريض / الحالة
B معلومات عن المريض / الحالة					
B1	اسم المريض / الحالة	B2	الجنس 1 ذكر 2 أنثى 9 غير معروف	B3	العمر سنوات
B4	عنوان المريض / الحالة (المحافظة)	B5	رقم شهادة الوفاة	B6	تاريخها / /
C سلسلة الوصول					
C1	تاريخ الاصابة / /	C2	زمن الاصابة	C3	تاريخ العثور على الجثة / /
C4	تاريخ الوصول الى المؤسسة الصحية / /	C5	زمن الوصول	الزمن (0 - 23) بالتوقيت العالمي	
C6	وقت الإصابة المتوقع	1 خلال ساعة	2 خلال 24 ساعة	3 أكثر من 24 ساعة	9 غير معروف
C7	هل حصل المصاب على إسعاف أولي قبل الوصول للطوارئ في المستشفى	1 نعم	2 لا	9 غير معروف	
C8	وسيلة الوصول (اختر إجابة واحدة فقط)	1 سيارة إسعاف	2 سيارة أخرى	8 وسيلة أخرى	9 غير معروف
D معلومات متعلقة بالإصابة					
D1	ظروف الحادثة : كيف حدثت الإصابة (اختر إجابة واحدة فقط) في حالة اختيار (1.6 - 1.7) يعبأ حقل E				
1	نشاط اراهابي أو عسكري	2	حوادث مرور	3	حوادث عائلية
1.1	1.1 إطلاق ناري	2.1	2.1 راجلاً	3.1	3.1 أسلحة نارية
1.2	1.2 انفجار	2.2	2.2 سيارة	3.2	3.2 آلات جارحة
1.3	1.3 عبوة ناسفة	2.3	2.3 دراجة هوائية	3.3	3.3 آلات راضة
1.4	1.4 انتحاري	2.4	2.4 دراجة نارية	3.8	3.8 أخرى
1.5	1.5 سيارة مفخخة	2.8	2.8 أخرى	3.9	3.9 غير معروف
1.6	1.6 الغام أرضية	2.9	2.9 غير معروف		
1.7	1.7 مخلفات حربية				
1.8	1.8 أخرى				
1.9	1.9 غير معروف				
D2	عدد المصابين 5 أو أكثر في الحادثة				
D3	القصص				
	1 مقصودة من قبل الآخرين	2 مقصودة من قبل المصاب	3 عرضية من قبل الآخرين	4 عرضية من قبل المصاب	9 غير معروف
D4	المكان الجغرافي للحدث	المحافظة :	أحيل من مركز شرطة :	المنطقة :	
D5	مكان وقوع الحادثة (اختر إجابة واحدة فقط)				
	1 السكن	2 الشارع	3 مكان العمل	4 تجمع سكاني	5 السوق
	6 الريف أو المزرعة	8 أخرى	9 غير معروف		
D6	الإجراء الأولي للمريض في ردهة الطوارئ				
	1 تمت المعالجة وأرسل الى المنزل	2 خرج على مسؤوليته الخاصة	3 ادخل المستشفى	4 متوفي عند الوصول	5 توفي في ردهة الطوارئ
	6 نقل الى مستشفى آخر (حدد) :				
	8 أخرى	9 غير معروف			

ملئت بواسطة :	تاريخ الإملء : / /	التوقيع
دققت بواسطة :	تاريخ التدقيق : / /	التوقيع

E اذا كان الشخص مصاباً نتيجة الألغام أو القذائف غير المنفلقة المتروكة ، أسأل المريض الأسئلة التالية :				
E1	عنوان المصاب الكامل	المحافظة :	القضاء :	الناحية :
		الحي :	المحلة :	رقم الدار :
		أقرب نقطة دالة :		
E2	النشاط في وقت الإصابة (اختر واحدة فقط)	☐ 1 يمشي على قدميه	☐ 2 كان في العمل	☐ 3 زراعة
		☐ 4 متنقل بالسيارة	☐ 5 تعليم	☐ 6 رعي
		☐ 7 إزالة ذاتية للألغام والمخلفات الحربية	☐ 8 التسوق	
		☐ 9 جمع السكراب	☐ 10 اللعب	☐ 11 نشاط ديني
		☐ 12 عابر حدود	☐ 88 أخرى	☐ 99 غير معروف
E3	كيف فجر اللغم أو القذيفة المتروكة ؟	☐ 1 عبث (لاحظ المادة)	☐ 2 حدث عرضي عن طريق اللمس أو التخطي عليها (لم يلاحظ المواد)	
		☐ 8 أخرى	☐ 9 غير معروف	
E4	من فجر المتفجر ؟	☐ 1 من قبل الشخص نفسه	☐ 2 من قبل شخص آخر	☐ 3 سيارة ☐ 9 غير معروف
E5	هل كان الضحية يعلم ان المنطقة ملغومة بالألغام ؟	☐ 1 نعم لكنه ذهب لأسباب اقتصادية	☐ 2 نعم لكنه ذهب لأسباب أخرى	
		☐ 3 لا	☐ 9 غير معروف	
E6	هل جرح أو قتل أشخاص آخرين في الانفجار نفسه ؟	☐ 1 نعم	☐ 2 لا	☐ 9 غير معروف
		اذا كان الجواب نعم	عدد المصابين :	عدد المتوفين :

تعليمات ملء الإستمارة

- يرجى قراءة التعليمات جيداً قبل الإملاء .
- وضع علامة X داخل المربع المناسب وعدم وضع علامات أخرى مثل ✓ أو ○ ... إلخ ، وذلك لتوحيد الأجوبة لمدخل البيانات .
- الحرص على ملئ جميع حقول الإستمارة بدقة وكما يأتي : اللون الأزرق خاص للطوارئ واللون الأحمر للطب العدلي والأسود مشترك بينهما .
- يجب على الأشخاص الذين يملئون الإستمارة أن يكتبوا اسمائهم بوضوح وتوقيعهم وتاريخ الملئ والمصادقة .
- يملاً حقل A من قبل مسؤول البرنامج .
- (B) المقصود بـ (الحالة) هو المتوفى أو المصاب المحال الى المعهد .
- (B1) إذا كان الإسم غير معروف يدون غير معروف ولا يترك فارغاً .
- (B3) إذا كان العمر أقل من سنة يكتب ثلاثة اصفار (000) ويقدّر عمر المصاب في حالة عدم معرفته وإن لم تتمكن من ذلك أكتب (999) .
- الوقت حسب التوقيت العالمي من (0-23) وبالساعات فقط وتعمل أجزاء الساعة وبالنسبة للساعة 12 ليلاً فتكتب (00) .
- الإنتماء الى التسلسل المنطقي بين تاريخ الإصابة وتاريخ الوصول وتاريخ الإملاء وأن لا يقدم تاريخ الإملاء أو الوصول قبل تاريخ الإصابة .
- (C5) يعني بالوسيلة الأخرى أية وسيلة غير الإسعاف والسيارات (عربية ، دراجة ، طائرة ، ... إلخ) تذكر .
- (D1) في حالة اختيار فقرة 1.6 ألغام و 1.7 مواد قابلة للانفجار يجب ملئ حقل E .
- (D1 1.2) عبارة - انفجار - تتضمن كل الانفجارات غير معروفة السبب والمقدوفات عن بعد مثل صواريخ ، هاونات ، طائرات أو أي مقذوف آخر .
- (D1 2.8) أخرى يقصد بها آلية حدوث الإصابة مما لم يذكر أعلاه مثل (عربية دفع ، حيوان ، قطار أو غيرها) .
- (D5) تجمع سكني يشمل دور العبادة (مسجد ، كنيسة ، ... إلخ) أو التجمعات لأغراض التطوع أو لأغراض التدريب ... إلخ .
- ينبغي بذل الجهد للتفريق بين النشاط الإرهابي والإصابة خارج المنزل .

CO 2 ☐		ER 1 ☐		Reporting Site		HEALTH FACILITY INFORMATION A			
Patient / Case number		A3	Name of Health Facility		A2	Name of Health Directorate A1			
PATIENT DEMOGRAPHIC INFORMATION B									
Years	Age	B	Female 2 ☐ Male 1 ☐ Gender Unknown 9 ☐		B2	Patient\ Case full Name B1			
Date of Death Certificate		B	Death Certificate No		B5	(Governorate) Patient\ Case Address B4			
ARRIVAL SEQUENCE C									
/ / Date of Cadaver Found		C3	Time of Injury		C2	Date ☐ / / Date of injury Unknown 9 ☐	C1		
International time (23-0) Time			Time of arrival		C5	/ / Date of arrival to the health facility C4			
Unknown 9 ☐	More than 24 3 ☐ hours		within 24 hours 2 ☐			within 1 1 ☐ hour	Time from injury to arrival C6		
Unknown 9 ☐	No 2 ☐		Yes 1 ☐	Patient got medical care before coming to ER? C7					
Unknown 9 ☐	Others(not a) 8 ☐ (car		Other vehicle 2 ☐		1 Ambulance ☐	(one choice) Mode of Arrival C8			
INJURY RELATED INFORMATION D									
If (1.7 & 1.6) selected fill field E one) (Circumstances (How was the injury inflicted (choice							D1		
Others 5		Outside Violence 4		Domestic 3 Violence		Traffic Accidents 2		Explosion Accidents 1	
Animal bite ☐	5.1	Gun fire ☐	4.1	Gun fire ☐	3.1	Pedestrian ☐	2.1	Gun fire ☐	1.1
Drowning ☐	5.2	Sharp tools ☐	4.2	Sharp tools ☐	3.2	Car ☐	2.2	Explosive ☐	1.2
Poisoning ☐	5.3	Blunt ☐	4.3	Blunt ☐	3.3	Bicycle ☐	2.3	IED ☐	1.3
Falls ☐	5.4	Others ☐	4.8	Others ☐	3.8	Motorcycle ☐	2.4	Suicide bomber ☐	1.4
Burns ☐	5.5	Unknown ☐	4.9	Unknown ☐	3.9	Others ☐	2.8	Car bomb ☐	1.5
Suffocation ☐	5.6					Unknown ☐	2.9	Land mine ☐	1.6
Electric injury ☐	5.7							UXO ☐	1.7
Others ☐	5.8							Others ☐	1.8
Unknown ☐	5.9							Unknown ☐	1.9
Unknown 9 ☐		No 2 ☐		Yes 1 ☐		Were 5 or more people injured in this incident			D2
Unintentional inflicted by others 3 ☐		Intentional inflicted by self 2 ☐		Intentional inflicted 1 ☐ by others		Intention D3			
Unknown 9 ☐		Others 8 ☐		Unintentional inflicted 4 ☐ by self					
:District		:Police Station		:Governorate		Geographical location of incident			D4
5 Market ☐	Public 4 ☐ gathering	Workplace 3 ☐	Street 2 ☐	Home 1 ☐		(one choice) Place of occurrence			D5
Unknown 9 ☐		Others 8 ☐		Farm and countryside 6 ☐					

Discharged against 2 ☐ medical advice	Treated and sent home 1 ☐		Initial patient disposition in emergency department	D6
Died in emergency 5 ☐ department	Dead on arrival 4 ☐	Admitted to 3 ☐ the hospital		
(specify) Another Hospital 6 ☐				
Unknown 9 ☐	Others 8 ☐			

Sig.	____/____/____ Date of Filling	____ :Filled by
Sig.	____/____/____ Date	____ :Checked by

Instructions how to fill the form

- 1- Read the instruction carefully before filling.
- 2- Use the mark ☐ inside the suitable square and do not use other marks like $\sqrt{\quad}$ or $+$ in order to standardize the answers for data entry.
- 3- Carry on filling all the fields in the form, the red color is used for special fields for C.D.
- 4- Data collectors and supervisors should write clearly their name, signature and date of filling.
- 5- Section A should be filled by supervisor.
- 6- In section (B), a (Case) means the dead person or the injured transferred to C.D.
- 7- In section (B1), if the name is unknown should be written unknown and not left blank.
- 8- In section (B3), if the age less than one year will be written (000) and estimate the age of the case, if not possible will be write (999).
- 9- Time upon international time is between (0 - 23) should be written in hours and ignore the minutes, for 12 o'clock at midnight should be written (00).
- 10- Attention on the logic consequences between the date of injury, date of arrival and the date of filling.
- 11- In section (C8) others means any facility other than ambulance and cars (carriage, motorcycle, plane,...etc).
- 12- In section (D1) if the answers 1.6 Land mine or 1.7 UXO section (E) should be filled.
- 13- In section (D1) choice 1.2 includes all unknown explosive matters and projectiles, mortar rockets, planes,...
- 14- In section (D1) choice 2.8 others means mode of injury that not mentioned like (carriage, animal, train,...)
- 15- In section (D5) public gathering includes (Church, Mosque, ...) or other gathering for training purposes.
- 16- Emphasize on distinguish between Explosion Accidents and *Domestic Violence*.

٣٠٥ جداول تحليل اضافية - رصد الاصابات غير المميتة

جدول ٣٠ : معدل الاصابات غير المميتة للاناث والاطفال نسبة لمجموع الاصابات حسب المحافظات في ٢٠١٢

	الاناث			الاطفال دون ١٨		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
البصرة	18.7	21.0	30.5	34.9	40.5	28.8
الانبار	14.6	14.3	17.9	26.5	29.6	34.0
بغداد / الكرخ	24.9	28.0	27.5	35.2	33.2	31.1
بغداد / الرصافة	17.7	19.8	16.0	36.0	35.8	34.6
اربيل	41.8	37.7	37.7	45.7	43.2	38.7
كربلاء	20.4	22.9	25.0	36.8	31.1	41.1
عميسان	33.4	27.0	24.9	47.8	42.9	40.0
الموصل	25.5	26.0	26.9	43.5	56.7	58.0
السليمانية	33.9	31.0	37.6	39.2	38.3	41.2
المجموع	25.5	25.4	27.1	37.9	39.3	39.0

جدول ٣١ : معدل اصابات الاناث والاطفال نسبة لمجموع الاصابات حسب اليه الاصابة

	الاناث			الاطفال دون ١٨		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
اصابات المرور	17.9	18.7	18.2	29.9	30.4	30.7
ارهاب	13.8	9.2	9.3	13.2	10.8	11.8
آلات جارية	21.8	20.1	21.9	31.6	32.9	35.4
آلات زراعية	21.5	20.1	20.6	35.5	33.3	37.2
السقوط	29.6	29.7	31.0	54.8	56.1	54.1
الحروق	46.1	45.7	48.4	51.3	52.4	50.7
اخرى/غير معروفة	24.9	28.0	34.2	33.1	33.0	32.2
المجموع	37.9	25.4	27.1	37.9	39.3	39.0

جدول ٣٢ : نسب الاصابات غير الممثلة لخمس اليات الاكثر شيوعا بين مجموع الاصابات الكلي حسب المحافظات ٢٠١٢-٢٠١٠

الاث راضه			الاث حاده			اصابات المرور			
2012	2011	2010	2012	2011	2010	2012	2011	2010	
5.5	3.0	12.6	8.1	12.0	16.8	5.1	6.6	11.1	البصرة
3.9	3.1	2.5	3.9	4.0	3.0	6.6	9.5	9.1	الانبار
13.4	11.7	12.5	7.0	7.5	8.7	4.5	5.6	3.9	بغداد / الكرخ
25.8	27.5	27.3	22.4	25.5	23.3	15.8	17.3	16.9	بغداد / الرصافة
7.7	2.5	5.6	9.0	2.1	6.0	24.0	9.8	11.5	اربيل
27.6	25.8	24.4	34	12.2	17.0	26.6	16.5	20.4	كربلاء
7.0	3.3	2.0	3.9	2.6	1.0	6.2	7.1	4.4	ميسان
3.0	7.3	1.1	4.6	9.4	1.7	5.1	8.1	5.4	الموصل
5.9	15.9	12.0	7.2	24.5	22.5	6.1	19.5	17.2	السليمانية

حروق			سقوط			
2012	2011	2010	2012	2011	2010	
2.2	2.8	4.3	5.2	10	10.8	البصرة
1.9	2.5	2.5	1.4	1.8	1.9	الانبار
2.2	2.5	2.6	5.2	3.5	5.2	بغداد / الكرخ
9.1	11.7	8.4	14.6	20.5	16.7	بغداد / الرصافة
17.2	0.2	5.7	20.4	10.5	17.1	اربيل
14.8	7.9	7.7	11.9	4.2	13.6	كربلاء
2.2	6.2	7.3	4.0	2.1	1.2	ميسان
3.5	8.0	4.5	22.1	24.8	7.6	الموصل
47.0	58.2	57	15.1	22.6	25.9	السليمانية

٤,٥ جداول تحليل اضافية - رصد الاصابات المميتة

جدول ٣٣ : معدل الاصابات المميتة للاناث والاطفال نسبة لمجموع الاصابات حسب المحافظات في ٢٠١٢

الاطفال دون ١٨			الاناث			
2012	2011	2010	2012	2011	2010	
25.4	24.7	18.8	28.8	30.7	28.7	البصرة
18.4	15.6	16.8	17.3	14.2	17.1	الانبار
26.0	23.3	26.3	30.1	27.1	24.7	بغداد / الرصافة
27.6	25.3	22.3	35.4	36.4	37.2	اربيل
32.6	35.8	34.8	26.1	30.6	26.5	كربلاء
40.0	32.7	37.5	33.2	30.8	30.4	ميسان
26.0	23.6	21.1	26.4	25.3	19.1	الموصل
25.6	22.4	24.5	32.6	34.2	38.9	السليمانية
26.6	24.1	24.1	28.9	27.8	26.4	المجموع

جدول ٣٤ : معدل وفيات الاناث والاطفال لمجموع الاصابات المميتة حسب الية الاصابة

الاطفال دون ١٨			الاناث			
2012	2011	2010	2012	2011	2010	
31.6	29.0	30.5	22.2	22.4	21.0	اصابات المرور
13.7	12.6	12.1	8.9	6.8	8.4	الانفجارات
7.8	7.1	8.3	14.0	13.8	12.5	(انفجار) طلق ناري
13.5	18.0	13.0	23.1	25.3	25.3	(اخرى) طلق ناري
29.7	30.0	29.0	73.8	70.8	67.0	حروق
35.8	31.9	36.4	21.7	22.3	24.7	صعق كهربائي
35.9	30.6	30.9	26.9	25.0	25.1	اخرى / غير معروفة

جدول ٣٥ : نسب الاصابات المميتة لست آليات الاكثر شيوعا بين مجموع الاصابات المميتة حسب المحافظات ٢٠١٠-٢٠١٢

اصابات المرور			(بدون طلق ناري) انفجار			(انفجار) طلق ناري			
2012	2011	2010	2012	2011	2010	2012	2011	2010	
12.4	13.5	7.5	0.3	0.4	1.7	0.0	0.0	0.7	البصرة
24.9	22.8	23.4	16.8	22.3	27.4	14.1	19.5	9.5	الانبار
25.8	25.8	26.5	5.7	8.1	9.7	29.3	30.7	27.9	بغداد
44.0	41.5	31.6	0.8	1.0	1.5	0.1	0.0	0.2	اربيل
45.5	48.4	40.3	0.8	0.3	0.6	0.0	0.5	1.6	كربلاء
30.7	34.1	33.0	4.5	0.2	2.3	0.0	0.4	2.3	ميسان
20.3	19.3	15.3	10.7	13.3	16	32	33.7	39.8	الموصل
40.5	39.3	32.2	0.8	1.1	2.3	0.0	0.7	0.1	السليمانية

(اخرى) طلق ناري			الحروق			الصعق الكهربائي			
2012	2011	2010	2012	2011	2010	2012	2011	2010	
16.7	17.3	16.8	7.8	9.3	6.8	5.5	3.4	2.7	البصرة
11.7	11.7	15.3	4.5	3.8	5.1	5.8	4.8	3.3	الانبار
0.0	0.0	1.2	16.7	16.2	13.5	9.8	9.0	10.7	بغداد
11.8	13.5	12.8	25.7	20.6	27.6	5.5	3.0	5.4	اربيل
7.6	9.3	7.7	12.6	11.5	7.1	15.8	11.5	14.8	كربلاء
10.0	11.8	10.4	13.1	16.2	17.7	9.8	8.5	11	ميسان
0.0	0.0	1.2	16.4	17.7	10.9	5.7	4.0	3.3	الموصل
13.3	13.8	11.8	17.6	21.3	28.9	4.6	5.7	3.8	السليمانية



تصميم وطبع
مطابع دائرة العيادات الطبية الشعبية
بغداد