

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس

علوم بهداشتی (M.S.P.H.)

در رشته اداره امور بیمارستانها

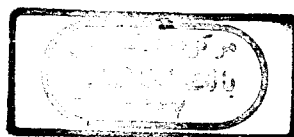
موضوع: بیماری و میزان مورد نیاز تخت در یک جامعه نمونه

بیاراهنمایی

استاد ارجمند: جناب آقای دکتر فریدون امینی

سال تحصیلی ۵۲-۱۳۵۱

نگارش: علی معتضدی



بیماردهی و میزان تقاضای تخت در يك جامعه نمونه

کلیات : شامل

۱ - پیش گفتار

۲ - مقدمه

۳ - فصل اول :

۱ - خدمات بهداشتی ملی انگلیس

۲ - نمودارهای مربوطه

۴ - فصل دوم : وضع کلی بهداشتی و سایر امارهای حیاتی ناحیه لیدز انگلیس

۱ - مختصری درباره وضع کلی - دموگرافی و بهداشتی

۲ - امارهای حیاتی

۵ - فصل سوم :

۱ - تهیه استانداردها و فرمهای بهداشتی جهت تخمین بیماردهی

و میزان تقاضای تخت

۲ - خدمات درمانی بعضی از کشورهای اروپائی و امریکائی و مقایسه

انها از طریق استانداردهای مورد عمل

۶ - فصل چهارم :

فرمولهای متداول در برنامه ریزی بهداشتی و اصول کلی تعیین

بیماردهی و میزان تقاضای تخت در يك جامعه نمونه

۷ - فصل پنجم :

خلاصه و نتیجه

۱ - پیش گفتار:

عنوان این رساله که در بالا درج گردیده همواره یکی از هدهد فهای کلی مسائل بهداشتی برای تمام کشورهای جهان محسوب شده و آنچه که مسلم است نمیتوان معیارها و موازینی معتبر در مورد نیاز واقعی اجتماعات بخدهدات بهداشتی و میزان تخت مورد احتیاج و بصورت اصولی همه گیر بدست آورد .

باین دلیل تحقیقی را که تحت عنوان فوق انجام یافته مثل سایر موازین علوم اجتماعی عاری از شك و تردید نیست ولی با توجه بجامعه مورد بررسی که از لحاظ اماراتی کاملاً غنی است لذا مجال ارزش یابی را باین رساله میدهد .

این بررسی و مقایسه در طی دوره کارآموزی امکه در بریتانیا انجام شده است تحقق پیدا کرده و بیشتر امار و ارقام آن مختص جمعیتی شناخته شده با امارهای نسبتاً معتبر و صفات جامعه ای کاملاً شناخته شده انجام گردیده .

امید است این مختصر بتواند تا حد زیادی در شناخت سیستم بهداشتی کشور انگلیس و بعضی از کشورهای پیشرفته جهان و چگونگی بوجود آمدن سیستم های مختلف و از همه مهمتر شناخت استانداردها و فرمهاییکه نماینده واقعی اجتماعات مزبور بوده و بالاخص میزان تقاضای تخت در جامعه ای که سیستم خدهدات درمانی آن بصورت پوشش همه گیر مردم را در برگرفته مؤثر باشد و از این راه بتوان حتی بصورت مقایسه ای هم که شده معضلات بهداشتی کشور ایران را بهتر شناخت .

۲۳ دیماه ۱۳۵۱

علی معتضدی

معیارهای توصیه شده در این رساله همانطوریکه در پیشگفتار آمده است صرفاً گویای نیاز واقعی اجتماعات انتخاب شده بوده هرچند که تا حد و زیادی امکان استفاده از آنها را برای کشورهای در حال رشد محتمل میسازد .

بنابراین سعی گردیده است که بصورت خیلی خلاصه چگونگی سیستم بهداشتی کشور انگلیس و بعضی از کشورهای اروپائی مورد مطالعه قرار گرفته و بعداً بر مبنای مختصات چنین جوامعی معیارهای تقاضا برای تخت کاملاً تشریح شود .

مسلم است که زیربنای مستحکم کنونی خدمات بهداشتی انگلیس بقول سخنگوی دولت در مجلس بودان (خدمات ملی بهداشت) (National Health Service) محصول يك حزب ياد ولت نبوده است .
N.H.S.
بنابراین نشان میدهد که سیستم کنونی انگلیس يك سير قطوری را پیموده و همواره طی يك دوره طولانی از زمان هدف کلی، بهبود کارائی بهتر خدمات پزشکی و اسان تر کردن آن برای استفاده مردم بوده و بیشك در مورد سایر جوامع پیشرفته جهان نیز صادق میباشد .

قانون ملی شدن خدمات بهداشتی در انگلیس در سال ۱۹۴۶ میلادی گذرانده شده است و لسی نباید فراموش نمود که بیمه اجباری در انگلیس که در سال ۱۹۱۹ بوسیله لوید جرچ از مجلسی— گذرانیده شد پی ریزی مستحکمی در حصول باین نتیجه بوده است که اینک در آخر جنگ دوم جهانی در حدود ۲۴ میلیون نفر انگلیسی بیمه اجباری بوده اند .

لذا بدلیل اهمیت موضوع سعی شده است که نمودارهای سازمانی N.H.S. و نمودار سازمان شورای اجرائی بهداشتی انگلیس که اهمیت بسزا در تعیین خط مشی بهداشتی این کشور دارد در صفحات اول این رساله منعکس و بعد از آن درباره مشخصات و وضع درمانی منطقه لیدز که از شهرهای شمالی انگلیس بوده و موضوع بررسی اینجانب است بحث شود ، ضمناً در فصول دیگر بترتیب ، مختصری درباره خدمات درمانی بعضی از کشورهای اروپائی و امریکا و مقایسه آنها از طریق استانداردهای مورد عمل و همچنین تهیه استانداردها و فرمهای بهداشتی جهت برآورد برنامه ریزیهای بهداشتی و بالاخره فرمولهای متداول برنامه ریزی بهداشتی و اصول کلی تعیین بیماردهی و میزان تقاضای تخت در يك جامعه نمونه درج گردیده است .

فصل اول

۱ - خدمات بهداشتی ملی کشور انگلستان

با نکاتی که در مقدمه اشاره گردید در این مختصر سعی شده است که خلاصه ای از وضع بهداشتی انگلیس و نمودار سازمانی وزارت بهداشتی انگلیس و همچنین نمودار سازمانی شورای اجرایی بهداشتی این کشور عیناً برای روشن شدن ارکان اصلی چنین سیستمی درج گردد .

۲ - وضع بهداشت انگلیس

کشور انگلیس با نضمام ایالت ویلز از نظر خدمات بهداشتی به دوازده منطقه تقسیم گردیده است به ترتیبی که در جدول شماره یک در صفحه بعد ذکر خواهد شد .

بطور کلی سرفصل هایی که برای خدمات بیمارستانی در انگلیس مشخص شده مثل تخت های حاد (Acute) یا خدماتی که برای افراد پیر در نظر گرفته میشود (Geriatric) ، از جمله طبقه بندی های مصطلح در این رساله میباشد .

مسئله مورد توجه تعداد تخت های حاد در حال حاضر و پیش بینی آن برای سال ۱۹۷۵ کشور انگلیس میباشد .

((نسبت تختها بر جمعیت (۱۰۰۰ نفر) از سال ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۵ کشور انگلستان و ویلز))

Acute		Geriatrics			Maternity		Mental illness		Mental Subnormality		سایر تختها	جمع کل تختها	سال	مناطق وارد هگانه
جمع تختها	نسبت به ۱۰۰۰ نفر جمعیت	جمع تخت	نسبت به ۱۰۰۰ نفر	نسبت به ۱۰۰۰ بالای ۶۵ سال	جمع تخت	به ۱۰۰۰ نفر	جمع تخت	به ۱۰۰۰ نفر	جمع تخت	به ۱۰۰۰ نفر				
۱۱۴۷۵	۳/۸	۳۰۷۳	۱/۰	—	۱۳۸۸	۰/۴۶	۸۰۳۵	۲/۷	۳۴۹۸	۱/۲	۶۵	۲۷۵۳۴	۱۹۶۰	نیوکاسل
۱۰۷۷۰	۳/۴	۳۹۷۰	۱/۳	۹/۴	۱۸۸۰	۰/۵۹	۵۸۹۰	۱/۹	۳۷۶۰	۱/۲	—	۲۶۲۷۰	۱۹۷۵	
۱۱۸۳۶	۳/۸	۵۲/۸	۱/۷	—	۱۴۱۱	۰/۴۵	۱۱۴۵۱	۳/۷	۳۹۳۳	۱/۳	۳۹۴	۳۴۲۴۳	۱۹۶۰	لیدز
۱۰۸۶	۳/۴	۴۶/۰	۱/۴	۱۰	۱۷۸۰	۰/۵۶	۵۸۴۰	۹/۸	۳۹۴۰	۱/۲	۲۰۰	۲۷۲۳۰	۱۹۷۵	
۱۳۵۰۱	۳/۱	۵۱۴۵	۱/۲	—	۱۷۶۹	۰/۴	۱۰۲۱۶	۲/۲	۴/۷۹۱	۱/۱	۳۶۹	۳۵۷۹۱	۱۹۶۰	شفیلد
۱۴۱۶۰	۳	۶۲۷۰	۱/۳	۶/۹	۲۴۸۰	۰/۵۳	۸۴۱۰	۱/۷	۵۵۰۰	۱/۲	۳۶۰	۳۷۱۸۰	۱۹۷۵	
۴۵۸۱	۳	۲۵۹۲	۱/۷	—	۵۳۴	۰/۳۵	۴۹۱۱	۳/۴	۱۵۵۷	۱/۱	۱۰۸	۱۴۲۸۳	۱۹۶۰	انگلیسهای شرقی
۴۹۶۰	۳/۹	۲۵۳۰	۱/۵	۱۰/۹	۹۰۰	۰/۵۴	۲۷۶۰	۱/۷	۲۰۰۰	۱/۲	۱۱۰	۱۳۲۶۰	۱۹۷۵	
۵۸۵۲۹	۴/۲	۱۵۳۵۳	۱/۱	—	۶۴۸۴	۰/۴۷	۵۳۲۰۵	۳/۸	۲۰۵۳۵	۱/۵	۲۲۷۰	۱۵۶۳۷۶	۱۹۶۰	منطقه لندن
۵۳۴۵۰	۳/۶	۱۸۵۶۰	۱/۲	۸/۵	۳۸۹۷	۰/۵۴	۲۹۷۶۰	۲	۲۰۷۸۰	۱/۴	۱۹۲۰	۱۳۲۳۵۰	۱۹۷۵	
۵۹۲۶	۳/۶	۲۲۵۲	۱/۴	—	۶۷۶	۰/۴۱	۶۸۸۵	۴/۱	۱۶۲۰	۱	۱۲۷	۱۷۴۸۶	۱۹۶۰	وسکس
۶۵۰۰	۳/۳	۲۴۶۰	۱/۳	۹/۳	۱۰۳۰	۰/۵۳	۳۴۹۰	۱/۸	۲۲۹۰	۱/۲	۱۲۰	۱۵۵۰۰	۱۹۷۵	
۵۳۳۶	۳/۳	۲۳۷۲	۱/۵	—	۶۵۵	۰/۴۱	۴۱۱۹	۲/۹	۱۹۸۶	۱/۲	۳۱۰	۱۴۷۷۸	۱۹۶۰	آکسفورد
۶۴۱۰	۳/۳	۲۳۴۰	۱/۲	۸/۷	۱۱۰۰	۰/۵۸	۳۰۹۰	۱/۸	۲۴۵۰	۱/۳	۲۱۰	۱۵۵۰۰	۱۹۷۵	
۱۰۶۲۷	۳/۷	۴۷۶۶	۱/۷	—	۱۲۸۵	۰/۴۴	۱۰۶۵۰	۳/۵	۱۰۲۹	۲/۱	۲۱۱	۳۳۵۶۸	۱۹۶۰	جنوب غربی
۹۹۳۰	۳/۳	۵۰۲۹	۱/۷	۱۱/۵	۱۵۵۰	۰/۵۱	۵۸۰۰	۱/۸	۵۰۲۰	۲/۱	۱۰۰	۲۷۴۲	۱۹۷۵	
۱۵۶۷۱	۳/۳	۶۳۴۲	۱/۳	—	۱۸۸۲	۰/۳۹	۱۳۸۰۲	۲/۹	۵۶۶۰۰	۱/۲	۲۱۷	۴۳۵۷۴	۱۹۶۰	بیرمنگام
۱۶۱۳۰	۳/۱	۶۶۱۰	۱/۳	۱۰/۱	۲۶۸۰	۰/۵۱	۹۳۰۰	۱/۸	۶۰۹۰	۱/۲	۸۰	۴۱۱۹۰	۱۹۷۵	
۱۵۹۰۸	۳/۶	۶۴۷۷	۱/۵	—	۲۰۴۷	۰/۴۷	۱۱۸۲۰	۲/۷	۷۵۱۷	۱/۱	۵۵	۴۲۷۸۵	۱۹۶۰	منچستر
۱۵۵۸۰	۳/۴	۶۱۵۰	۱/۴	۹	۳۵۴۰	۰/۶۵	۸۶۵۰	۱/۹	۸۹۳۰	۱/۳	۶۰	۳۹۲۹۰	۱۹۷۵	
۱۲۳۸۸	۵/۶	۲۶۴۳	۱/۲	—	۱۱۰۲	۰/۵۱	۸۰۶۰	۳/۷	۷۵۱۷	۱/۱	۲۲۵	۲۵۴۶۳	۱۹۶۰	لیورپول
۸۵۹۰	۵/۵	۳۰۵۰	۱/۳	۹/۸	۱۵۱۰	۰/۶۳	۴۵۱۰	۱/۹	۸۹۳۰	۱/۳	—	۳۰۲۸۰	۱۹۷۵	
۱۱۶۲۲	۴/۵	۲۹۳۶	۱/۱	—	۱۲۹۸	۰/۴۹	۸۷۳۹	۳/۳	۲۷۱۴	۱/۰	۲۶۳	۲۷۴۷۲	۱۹۶۰	ویلز
۹۳۱۰	۳/۵	۴۰۹۰	۱/۵	۱۰/۵	۱۵۸۰	۰/۵۹	۴۵۹۰	۱/۷	۲۸۶۰	۱/۱	۲۲۰	۲۲۶۵۰	۱۹۷۵	
۱۷۹۴۵		۵۹۰۶۹	۱/۳	—	۲۰۵۳۱	۰/۴۵	۱۵۱۸۹۹	۳/۳	۵۹۸۴۰	۱/۳	۴۶۱۴۰	۴۷۵۴۰۹	۱۹۶۰	انگلیس و ویلز
۱۶۸۵۵۰		۶۵۸۶۰	۱/۳	۳/۹	۲۷۰۲۰	۰/۵۵	۹۲۰۹۰	۱/۹	۶۳۶۲۰	۱/۲	۳۳۸۰	۴۲۰۵۲۰	۱۹۷۵	

بطوریکه در جدول شماره یک ملاحظه میگردد، تعداد یازده هزار تخت حاد برای سال ۱۹۷۵ نسبت بسال ۱۹۶۰ کمتر پیش بینی گردیده، در ضمن معیار ۳/۹ - تخت برای هر هزار نفر جمعیت به ۳/۴ تقلیل یافته است.

دلایلی که باعث چنین تخمینی گردیده بطور کلی عبارت است از پیش گیری، بهسازی، بهداشت محیط، آموزش بهداشت، عرضه وسائل و تکنیکهای جدید و غیره.

در مورد مراقبتهای بیمارستانی پیران بر عکس با توجه به رشد جمعیت و میزان کاهشی که در مرگ و میر در اثر اعتلای روزافزون سطح بهداشت مردم، برنامه نویسان - بهداشتی انگلیس را متوجه این حقیقت نموده که برای سال ۱۹۷۵ تعداد بیشتری تخت بایستی باین شعبه از خدمات بیمارستانی تخصص داده شود، یعنی طبق جدول مذکور تقریباً هفت هزار تخت افزایش، برای مراقبت بیمارستانی پیران (Geriatric)، پیشنهاد گردیده است.

ولی آنچه که مسلم است با توجه به رشد جمعیت و بهبودی که در سطح کل بهداشت مورد نظر مسئولین بهداشت انگلیس میباشد، میزان مرگ و میر در این گروه سنی از اجتماع کمتر خواهد شد.

بطوریکه نسبت تخت به هر هزار نفر از این جمعیت با توجه با افزایش مجموع هفت هزار تخت تقریباً ثابت برآورد گردیده، یعنی بطور کلی در سال ۱۹۷۵ هم ۱/۳ تخت برای هر هزار نفر جمعیت مطمح نظر میباشد.

بعبارت دیگر میتوان گفت که این افزایش در حقیقت سطح خدمات بیمارستانی را برای افراد بالای ۶۵ سال بمیزان قابل توجهی گسترش داده و نسبت چشمگیری را مجسم میسازد، که چگونه افراد مسن بالا ۶۵ سال اوتسهیلات بیمارستانی به نسبت ۹/۴ تخت برای هر هزار نفر جمعیت (از این گروه سنی) استفاده مینمایند.

در مورد زنان و زایمان، در برنامه ریزی بهداشتی، تعداد تخت های مورد نیاز برای سال ۱۹۷۵ نسبت به سال ۱۹۶۰ در حدود ۷۰۰۰ تخت افزایش تخمین زده شده است.

در حالیکه ۴۵٪ تخت برای هر هزار نفر جمعیت به ۵۵٪ تخت افزایش یافته. بایستی توجه داشت که حد پیش بینی جمعیت انگلیس برای سال ۱۹۷۵ نبایستی بیشتر از هفتاد میلیون نفر باشد.

با توجه بموفقیت برنامه های تنظیم خانواده در این کشور امکان رسیدن به رقم اشاره شده در فوق زیاد بعید بنظر نمیرسد.

نکته جالب توجه اینکه با وجود پیروزی مطلق برنامه های تنظیم خانواده معالوصف بهر مادری که بچه اش در بیمارستانی متولد میشود مبلغی در حدود ۲۵ پوند معادل با ۵۰۰۰ ریال اعطاء میگردد.

این موضوع نشان دهنده کامل توجه دولت به امر رفاه اجتماعی مردم یعنی توجه و احترام به انگیزه و تمایل طبیعی افراد به بچه دار شدن میباشد.

بایستی معتقد بود که اصولاً در جوامع مترقی امروزه سطح درك اجتماعی و فرهنگی عامل اساسی در جلوگیری از افزایش رشد سریع جمعیت محسوب میشود .
در مورد مراقبت های روانی تعداد تخت های روانی موجود در سال ۱۹۶۰ بالغ بر ۱۵۲ هزار تخت بوده ولی این تعداد در طول دهه گذشته تا حدود خیلی زیاد تقلیل یافته است .

بطور کلی پیش بینی ان برای سال ۱۹۷۵، این رقم را به ۹۰ هزار تخت رسانیده و ملاحظه میگردد که در یک دوره زمانی ۱۵ ساله از لحاظ برنامه ریزی و سایر اهداف بهداشتی، چطور رقمی معادل ۶۰ هزار تخت صرفه جوئی گردیده است .

مسئله سایر مسائل بهداشتی دوش بدوش بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی پیش رفته است که دسترسی بچنین رقمی را ممکن ساخته است .

جامعه انگلیس از لحاظ روابط افراد با یکدیگر و تاثیر و تاثر متقابل افراد چنان فرموله و بر اساس ضوابط و معیارهای مستحکم اجتماعی استوار گردیده که تا حدود زیادی افراد با روشنی و اطمینان کامل از یک زندگی نسبتاً معین و مرفه برخوردار بوده و اصولاً نگرانی آینده انطوریکه شالوده افکار مردمان کشورهای در حال رشد را همیشه در معرض طوفانهای سهمگین تردید و اضطراب قرار داده وجود ندارد و شاید یکی از دلایل مهم کاهش تعداد بیمار روانی موهون پیروزی سیاست های داخلی اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی باشد .

در مورد بیماران روانی^۱ سعی شده است که نسبت ۱/۳ تخت برای هر هزار نفر جمعیت در انگلیس محفوظ بماند و برای سال ۱۹۷۵ نیز تغییر چشمگیری داده نشده است.

بایستی توجه داشت که مجموع تخت های اختصاصی داده شده برای کل خدمات بیمارستانی در سال ۱۹۶۰ در حدود تقریبی ۴۷۷۰۰۰ تخت بوده، در حالیکه پیش بینی آن برای سال ۱۹۷۵ حدود تقریبی ۴۲۰۰۰۰ تخت را نشان میدهد و این خود مرهون موفقیت های بهداشتی انگلیس در زمینه بهسازی محیط، آموزش بهداشت، خدمات بهداشتی خانگی و جلوگیری و مصون سازی بهداشتی میباشد همچنین مرهون تدابیری است که تا حد امکان سنگینی خدمات بهداشتی را که در حدود ۶۵٪ کل هزینه را برای خدمات بیمارستانی فراهم کرده است تقلیل دهد و سرشکن در دو قطب دیگر خدمات بهداشتی انگلیس یعنی حوزه G.P ها و قدرتهای محلی نماید.

بطوریکه خدمات بهداشتی اولیه را که معمولا ۸۰٪ کل خدمات بهداشتی محسوب میشود هر سه قطب انجام دهد.

1. Mental - Subnormality.

2. General Practitioner, Local Authority.

فصل دوم

وضع کلی بهداشتی و سایر امارهای حیاتی ناحیه لیدز:

۱ - مختصری درباره وضع کلی (دموگرافی و بهداشتی) جامعه مورد بررسی .

۲ - امارهای مربوط به وسعت و تعداد جمعیت شهر لیدز .

وسعت محدوده شهری لیدز در حدود $40613/5$ اکرس ACRES معادل

کیلومتر مربع و تعداد منازل مسکونی در همین محدوده بالغ بر ۱۸۰۰۰۰ پلاک میباشد .

جمعیت تقریبی محدوده فوق پانصد هزار نفر برآورد شده است (طبق آخرین سرشماری

سال ۱۹۷۱) .

۳ - وضع کلی بهداشتی ناحیه لیدز:

شهر لیدز مرکزی از مناطق دوازده گانه بهداشتی انگلیس محسوب میشود که خود به ده ناحیه بهداشتی تقسیم گردیده است و جمعیتی در حدود ۳۲۰۰۰۰۰ نفر را در بر میگیرد .

ناحیه اول مرکب از لیدز و اتلی میباشد و مراقبت های بهداشتی این ناحیه از طریق اتحادیه بیمارستانهای لیدز* که بیمارستانهای آموزشی و وابسته به دانشگاه لیدز محسوب میشود .

همچنین گروههای بیمارستانی B ، A لیدز و گروه بیمارستانی اتلی** جمعیت کلی این ناحیه که سرشماری آن در سال ۱۹۶۱ انجام گردیده در حدود ۶۶۰۰۰ نفر بوده است .

*... United Leeds Hospital (The Teaching Hospital) .

** The Leeds (A) and (B) Hospital Groups and Otley Hospital Group .

همانطوریکه قبلا اشاره شد شهر لیدز مرکز پزشکی منطقه محسوب میشود و دارای تخصص‌هایی بشرح زیر میباشد :

جراحی اعصاب ، اعصاب و روان پزشکی ، رادیوتراپی ، جراحی سینه ، جراحی قلب و همچنین جراحی پلاستیک در بیمارستان سنت جیمز و جراحی سینه در بیمارستان کلینیک .

خدمات سوانح متمرکز است در جزال اینفرمری بیمارستان سنت جیمز .

تعداد تخت‌های آماده برای ناحیه لیدز طبق جدول شماره ۲ میباشد که در صفحه بعد منعکس گردیده است .

جدول شماره ۲ " تعداد تخت های موجود ناحیه لیدز واتلی "

بیمارستان	حار	پیران	زنان و زایمان	روان پزشکی	متفرقه	جمع
سنت جیمز لیدز	۷۲۹	۴۴۵	۷۵	۱۳۰	—	۱۳۷۹
" ماری "	—	۱۰۷	۱۱۳	—	—	۲۲۰
" کوک ریج "	۸۷	—	—	—	—	۸۷
" چپل التون "	۲۰۶	—	—	—	۵۳	۲۵۹
سنت جرج	۳	۲۷۹	—	—	—	۲۸۲
کلینیک	۱۸۹	—	—	—	—	۱۸۹
هرزل موزر	۳۴	—	—	—	—	۳۴
مارگوریت هیتون	۷۵	—	—	—	—	۷۵
سیکرافت	۳۰۱	—	—	—	—	۳۰۱
های لیدز	—	۴۰	—	—	—	۴۰
جزال اینفرمری	۷۹۵	—	—	۱۰	—	۸۰۵
بیمارستان زنان لیدز	۱۰۳	—	—	—	—	۱۰۳
اتلی جزال	۱۲۴	۲۱	۲۲	—	—	۱۶۷
هرس فورت	—	—	۲۰	—	—	۲۰
مین وود پارک	۲۰	—	—	۸۱۱	—	۸۳۱
زنان و زایمان لیدز	—	—	۹۸	—	—	۹۸
جمع	۲۶۶۶	۸۹۲	۳۲۸	۹۵۲	۵۳	۴۸۹۰

اقداماتی بین سالهای ۱۹۶۱ الی ۱۹۶۶ در این ناحیه از لحاظ گسترش خدمات بیمارستانی انجام گردیده که بشرح زیر است :

- ۱ - اطاقهای جدید عمل و دپارتمان فیزیولوژی در بیمارستان سنت جیمز .
 - ۲ - آموزشگاه پرستاری ، دپارتمان رادیولوژی و پاتولوژی در بیمارستان سنت جیمز .
 - ۳ - درمانگاه جدید اورژانس و ارتوپدی در بیمارستان سنت جیمز .
 - ۴ - تسهیلاتی برای جنرال اتلی ، مثل اطاقهای عمل ، آزمایشگاه و درمانگاه .
- همچنین اقدامات اصلاحی دیگری از سال ۱۹۶۶ تا ۱۹۷۱ بشرح زیر انجام گردیده است .

۱ - واحد جدید زنان و زایمان با خدمات وابسته اش بعنوان اولین مرحله ایجاد

بیمارستان جنرال ناحیه لیدز *

۲ - اولین مرحله ایجاد بیمارستان جدید آموزشی که همکاری کامل خواهد داشت با

دانشکده های جدید پزشکی و دامپزشکی دانشگاه لیدز .

۳ - واحد جدید ارتوپدی در بیمارستان سنت جیمز .

۴ - ایجاد تخت اضافی در مرکز پرتونگاری در بیمارستان کوك ریچ .

۵ - تجدید سازمان خدمات مهندسی در بیمارستان کلینیک بك .

* District General Hospital.

- ۶ - ایجاد درمانگاه جدید عمومی در بیمارستان سنت جیمز .
 - ۷ - ایجاد تسهیلاتی در آشپزخانه و ناهارخوری بیمارستان سنت جیمز .
- ب - امارهای حیاتی لیدر مستخرج از گزارش سال ۱۹۷۰
- ۱ - میزان تولد برای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت در حدود ۱۶/۳ بوده است .
 - ۲ - میزان مرگ و میر برای هر هزار نفر جمعیت در حدود ۱۲/۴ بوده است .
 - ۳ - افزایش طبیعی جمعیت (رشد جمعیت) در سال ، بالغ بر ۱/۹۸۳ میباشد .
- در حالیکه میزان رشد جمعیت بین سالهای ۱۹۶۵ تا ۱۹۶۹ در حدود ۲/۵۶۵ بوده و شاید بتوان مهمترین دلیل کاهش این میزان را پیروزی تقریبی برنامه های تنظیم خانواده در سالهای اخیر انگلیس دانست .
- ۴ - امارهای مربوط به مادران و نوزادان :
- ۴-۱ در سال ۱۹۷۰ متولدین زنده بدنیآمده برای کل جمعیت در حدود ۸۱۹۸ نفر بوده که میزان آن برای هر ۱۰۰۰ نفر در حدود همان رقم ۱۶/۳ ذکر شده در بالا است .
 - ۴-۲ نسبت نوزادان زنده متولد شده ولی خارج از قرارداد ازدواج (نامشروع) در حدود ۱۳/۳ درصد کل نوزادان زنده متولد شده میباشد . *
 - ۴-۳ تعداد بچه های زودرس در حدود ۱۲۸ نوزاد بوده است که نسبت آن برای هر هزار نوزاد (زنده زودرس) بالغ بر ۱۶/۴ بوده است .

* Illegitimate Live Births.