

كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير

م.م. وسام عبود درجال

جامعة ميسان - كلية التربية الأساسية - قسم الجغرافيا

المستخلص :

تعد الخدمات الصحية احدى القطاعات المهمة المرتبطة بالتنمية البشرية، والتي تسعى جميع الدول الى تطويرها ورفدها بكل ما يلزمها، وتحقيق غايتها عن طريق توفيرها لجميع افراد المجتمع، كونها تعد معياراً مهماً لقياس التنمية البشرية للمجتمعات والشعوب.

يهدف البحث الى معرفة واقع الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير لعام ٢٠١٣، وذلك بأستخدام عدد من المؤشرات الصحية وتطبيقها لمعرفة درجة كفاية وكفاءة تلك الخدمة، وقد تناولت تطور الخدمات الصحية وتوزيعها الجغرافي حسب الوحدات الادارية للقضاء وقياس كفاءتها وفق المعايير المحلية والدولية، فضلاً عن استخدام استمارة الاستبيان في قياس مؤشرات الكفاءة الخاصة بالمؤسسات الصحية وقد تم توزيع (١٠٠) استمارة كعينة عشوائية موزعة على مترددي المراكز الصحية في القضاء.

Abstract

The proficiency of Health services in Al-majar Al-kabeer District

Health services is one of the important sectors related to human development, which seeks to develop all countries and supplying them with all the necessary, and to achieve its goal by providing for all members of the community, they are an important criterion for measuring the development of human societies and peoples.

The study aims to find out the reality of health services in the district of Hungary large and in 2013, using a number of health indicators and applied to determine the degree of adequacy and an efficient that service, has dealt with the development of health services and their geographical distribution by administrative units to eliminate and measuring their efficiency according to domestic and international standards, as well as the use of Form questionnaire to measure the efficiency indicators private health institutions have been distributed (100) form as a random sample Mitredda distributed to health centers in the judiciary .

مقدمة:

تأتي أهمية دراسة الخدمات الصحية كونها تعكس البرامج الحكومية في تحقيق الاهداف الاجتماعية والاقتصادية بوصفها أداة تنموية وتخطيطية للنهوض بالواقع الصحي للأفراد والمجتمعات^(١)، والتي تمثل احدى معايير قياس مدى تقدم الدول في مجال العناية والرعاية الصحية^(٢)، وبالتالي فان الاهتمام بها لم ياتي عبثاً فمن خلال نوعية وكمية الخدمات المتاحة في مجتمع ما يمكن تحديد المستوى التنموي الذي وصل اليه هذا المجتمع في سلم التقدم والتطور الحضاري^(٣).

وللاهمية الكبيرة التي يشكلها قطاع الخدمات الصحية في المجتمعات المدنية والريفية لارتباطها بحياة الاشخاص بفعل ما تقدمه من خدمات ذات تماس مباشر مع حاجات المجتمع لذا اولتها العديد من العلوم الانسانية والتطبيقية والتخطيطية اهتماماً كبيراً، توافقاً مع سعة وتنوع الخدمات الصحية المقدمة^(٤).

تقدم منطقة الدراسة عدة خدمات لسكانها منها الخدمات الصحية من خلال توفر المراكز الصحية والعيادات الطبية الشعبية، اضافة الى المستشفى العام والعيادات والصيدليات الخاصة الخارجية.

مشكلة البحث:

- ١- تباين توزيع المؤسسات الصحية بشكل عادل على الوحدات الادارية التابعة لقضاء المجر الكبير.
- ٢- هل ان الكادر الطبي والعاملين في المؤسسات الصحية قادر على تقديم خدماته متماشياً مع الزيادة السكانية.
- ٣- تعاني المؤسسات الصحية الفرعية من نقص حاد في اعداد الكادر الطبي والعاملين فيها.

فرضية البحث:

- ١- ان المؤسسات الصحية في قضاء المجر الكبير لم تتوزع على جميع الوحدات الادارية بشكل عادل .
- ٢- لم يستطع الكادر الطبي في المؤسسات الصحية في المجر الكبير من تقديم خدماته بشكل صحيح نتيجة للنقص الكبير في اعداد هذا الكادر سواء اطباء كانوا ام من العاملين .
- ٣- تعاني المؤسسات الصحية الفرعية في قضاء المجر الكبير من نقص في كادرها الطبي وان وجد فانه يقتصر على معاون طبي او معاون صيدلي .

اهمية البحث :

- ١- معرفة واقع المؤسسات الصحية في قضاء المجر الكبير ونواحيه في ضوء الزيادة السكانية.

٢- التعرف على الاسباب والمعوقات التي تقلل من كفاءة الخدمات الصحية في القضاء ووضع الحلول لها.

اهداف البحث :

شمل البحث كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير وذلك لتحقيق النقاط الآتية:

- ١- معرفة التغيرات التي طرأت على مؤسسة الخدمات الصحية خلال المراحل الزمنية بما يرافق الزيادة السكانية.
- ٢- دراسة واقع المؤسسات الصحية وتوزيعها الجغرافي على مستوى احياء ونواحي منطقة الدراسة بغية الوصول الى التوزيع المتوازن والوقوف على المشاكل لغرض وضع الحلول لها.
- ٣- معرفة كفاءة المؤسسات الصحية في منطقة الدراسة لغرض زيادة كفاءتها المقدمة.

مصادر البحث:

اعتمد الباحث على العديد من البيانات والاحصاءات الرسمية المتمثلة بالجهاز المركزي للاحصاء والبيانات الصادرة من وزارة الصحة، فضلاً عن المراجع والكتب والرسائل الجامعية والمجلات العلمية العربية والمحلية.

منهجية البحث:

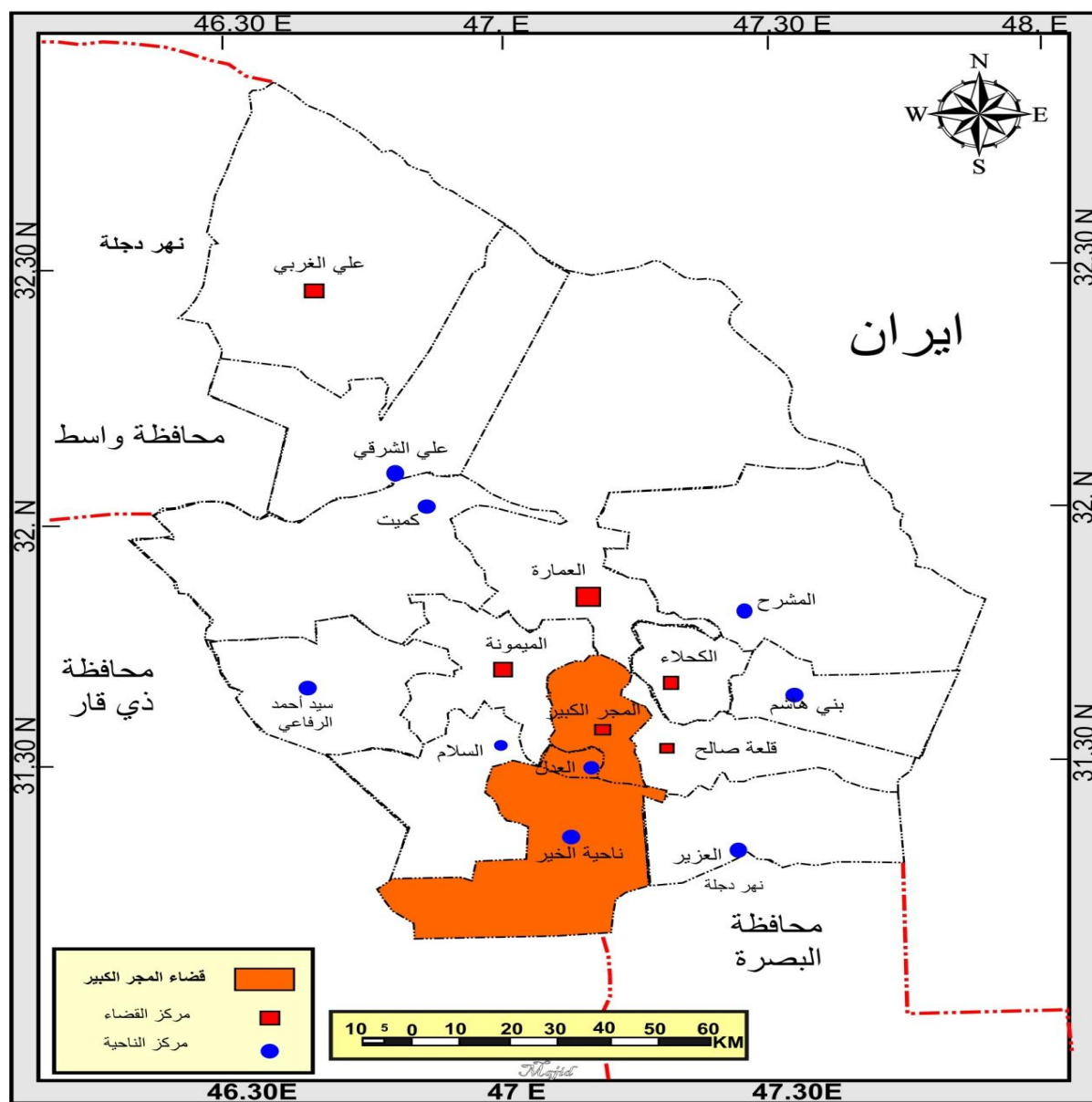
اعتمد الباحث على المنهج الوصفي و التحليلي الذي يعتمد على جمع البيانات ثم اخراجها على شكل مخرجات متمثلة بالاساليب الاحصائية لغرض الوصول الى النتائج، فضلاً عن المسح الميداني والمقابلات الشخصية واستخدام استمارة الاستبانة.

حدود دراسة البحث:

تمثلت الحدود المكانية للبحث بقضاء المجر الكبير الذي يشغل القسم الجنوب الاوسط من محافظة ميسان ويتخذ شكلاً طويلاً، اذ يقع القضاء بين دائرتي عرض ($31^{\circ}15'$ - $31^{\circ}45'$) شمالاً وخطي طول (47° - $47^{\circ}15'$) شرقاً والذي يحده من الشمال كل من مركزي قضاء العمارة والميمونة ومن الجنوب محافظتين البصرة وذي قار ويشكل كل من قضائي الكحلاء وقلعة صالح وناحية العزيز حدوده الشرقية في حين ان حدوده الغربية تحده كل من قضاء الميمونة وناحية السلام.^(٥)

رقم (۱).

خريطة (١) منطقة الدراسة من محافظة ميسان



المصدر | من عمل قسم الجغرافية | كلية التربية الاساسية | جامعة ميسان - بالاعتماد على مديرية العامة للمساحة | 2007

الخدمات الصحية :

تشمل المؤسسات الصحية كافة الخدمات المقدمة للوقاية من اخطار الامراض وما يتطلب ذلك من متطلبات طبية وفنية وادارية تساهم في الوقاية من الامراض، وهي مسؤولية تقع على عاتق المؤسسات الصحية المختلفة المتمثلة بالمراكز الصحية والعيادات الخاصة والمستشفيات، وهذا ما تقوم به منطقة الدراسة.^(٧)

تطور الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير :

تمثل المؤسسات الصحية احدى اهم ملامح التحضر لدى المجتمعات المعاصرة التي تعكس درجة تحضر البلدان من خلال ما تقدمه تلك الدول من خدمات متعددة ومنها الخدمات الصحية المتمثلة بالوحدات الصحية الاولى والمستشفيات، اضافة الى العيادات والصيدليات التخصصية بغية تقديم افضل الخدمات لسكانها.^(٨)

يعد قضاء المجر الكبير من الاقضية المهمة لمحافظة ميسان كونه يمثل المرتبة الثانية من حيث عدد السكان، فضلا عن تركيز العديد من المشاريع الصناعية والخدمية، والتي اسهمت في تطور القضاء من جميع النواحي الاقتصادية والاجتماعية والعمرانية والصحية.^(٩)

وعلى العموم فان قضاء المجر الكبير قد شهد ازدياداً في اعداد المراكز الصحية واعداد الكادر الطبي المتخصص، فضلا عن الاسرة خلال الفترات الزمنية، فمن خلال ملاحظة الجدول (١) نجد ان عدد المراكز الصحية قد اصبحت في عام (٢٠١٣) بنحو (١٢) مركزاً صحياً بعدما كان عددها (٨) مركزاً صحياً عام (٢٠٠٥)، كذلك الحال بالنسبة لعدد الاطباء، اذ وصل عددهم عام (٢٠١٣) نحو (٥٧) طبيباً، بعدما كان عددهم (١٤) طبيباً عام (٢٠٠٥)، كذلك الحال بالنسبة الى عدد الاسرة والبالغ (٦٩) سرير خلال نفس الفترة الزمنية ليصبح عددها عام (٢٠١٣) بنحو (١١٤) سرير، كذلك الحال بالنسبة الى حصة السكان من انواع الخدمات الصحية، التي تزداد تبعاً مع الفترات الزمنية.

جدول (١) تطور حجم السكان واعداد وانواع الخدمات الصحية وحصة كل منهما لسكان قضاء المجر الكبير للمدة (٢٠٠٥-٢٠١٣)

السنوات	عدد السكان	عدد المركز الصحية	عدد الاطباء	عدد الاسرة	سكان امركز صحي	سكان اطبيب	سكان اسرير
٢٠٠٥	١٠٥٣٣٧	٨	١٤	٦٩	١٣١٦٧	٧٥٢٤	١٥٢٦
٢٠١٣	١٤٦٣٦٥	١٢	٥٧	١١٤	١٢١٩٧	٢٥٦٧	١٢٨٣

المصدر: ١- جمهورية العراق، الجهاز المركزي للإحصاء والتعاون الانمائي، تقديرات اعداد السكان لمحافظة ميسان للمدة (٢٠٠٥-٢٠١٣). ٢- شعبة الاحصاء، مستشفى المجر الكبير العام، بيانات غير منشورة، للمدة (٢٠٠٥-٢٠١٣).

وعلى العموم فان الخدمة الصحية المقدمة لسكان منطقة الدراسة تمثلت بمستشفى المجر الكبير وعدد من المراكز الصحية والعيادات الخاصة، والتي سوف يتم التطرق اليها.

أولاً: المستشفيات.

وهي عبارة عن مؤسسة صحية صممت لمساعدة المرضى المصابين بامراض معينة لاختصاصهم لفحوصات سريرية ومختبرية لاغرض التشخيص والعلاج.^(١٠)

يعد مستشفى قضاء المجر الكبير المؤسسة الصحية الوحيدة التي تستقبل المرضى من كافة الوحدات الادارية التابعة له، تأسس مستشفى المجر الكبير عام (١٩٧٦) كمركز صحي رئيسي للقضاء، وفي عام (١٩٨٦) شهد المستشفى زيادة في عدد الردهات المضافة.^(١١)

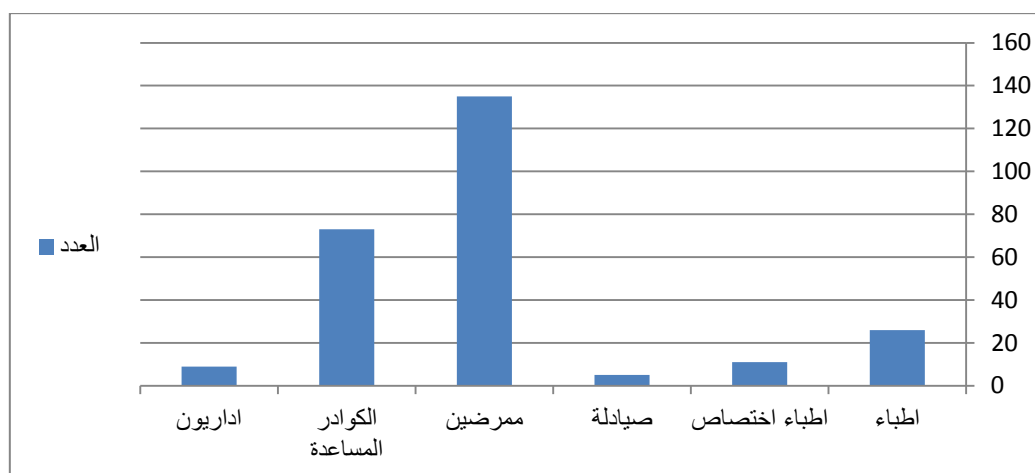
يقع المستشفى في مركز قضاء ضمن منطقة الجمهورية، اي انه يتوسط مركز القضاء مما جعله اكثر ايجابية بالنسبة لاهياء مركز القضاء والوحدات الادارية التابعة لمنطقة الدراسة، كونه الوحيد الذي يستقبل المرضى الراقيدين، اضافة الى توفر الاجهزة الطبية والتحليلية فيه، تقدر مساحة المستشفى ب(٢٤٠٠) م، ويضم عدد من الكادر الطبي المتمثل بالاطباء واطباء الاختصاص، فضلاً عن الممرضين والكوادر المساعدة والاداريون، وهذا ما يوضحه جدول رقم (٢) والشكل رقم (١).

جدول (٢) اعداد ونسب الكادر الطبي في مستشفى المجر الكبير لعام ٢٠١٣

الصفة	العدد	نسبة (%)
اطباء	٢٦	١٠
اطباء اختصاص	١١	٤,٢
صيادلة	٥	٢
مرضىين	١٣٥	٥٢,١
الكوادر المساعدة	٧٣	٢٨,٢
اداريون	٩	٣,٥
المجموع	٢٥٩	١٠٠

المصدر: شعبة الاحصاء، مستشفى المجر الكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة ٢٠١٣

شكل رقم (١) اعداد الكادر الطبي في مستشفى المجر الكبير لعام ٢٠١٣



المصدر: جدول رقم (٢).

اما توزيع عدد الاسرة داخل المستشفى والبالغ عددها (٩٥) سريراً، فكانت كالاتي تصدر قسم الاطفال المرتبة الاولى بنسبة (٢٧,٤) %، يليه قسم الطوري بالمرتبة الثانية بنسبة (٢٢,١) %، ثم قسم الباطنية بنسبة (٢٠) %، بعدها قسمي النساء والولادة والجراحة بنسبة بلغت (١٥,٨-١٢,٦) % على التوالي،

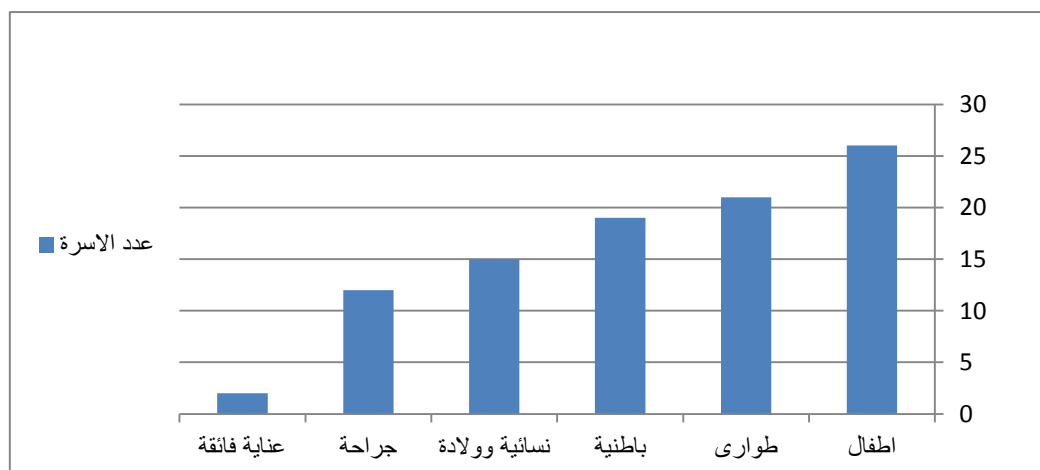
واخيراً يأتي قسم العناية الفائقة بنسبة (٢٠,١%) من مجموع عدد الاسرة وهذا ما نلاحظه من خلال الجدول رقم (٣) والشكل رقم (٢).

جدول (٣) اعداد ونسب الاسرة داخل اقسام مستشفى المجرالكبير لعام ٢٠١٣

القسم	عدد الاسرة	نسبة (%)
اطفال	٢٦	٢٧,٤
طوارئ	٢١	٢٢,١
باطنية	١٩	٢٠
نسائية وولادة	١٥	١٥,٨
جراحة	١٢	١٢,٦
عناية فائقة	٢	٢,١
المجموع	٩٥	١٠٠

المصدر: شعبة الاحصاء، مستشفى المجرالكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة ٢٠١٣

شكل رقم (٢) اعداد الاسرة في اقسام مستشفى المجرالكبير لعام ٢٠١٣



المصدر: جدول رقم (٣).

اما فيما يخص توزيع عدد المراجعين من المرضى على الردهات العلاجية التشخيصية المتمثلة بالاستشارية والطورى والنسائية والتوليد، فضلاً عن الردهات المختبرية المتمثلة بالمختبرات التحليلية وحدة الاشعة والسونار وتخطيط القلب، بلغ مجموع عدد المراجعين حوالي (٣٦٦٣٦) مراجع عام (٢٠١٣)، اذ

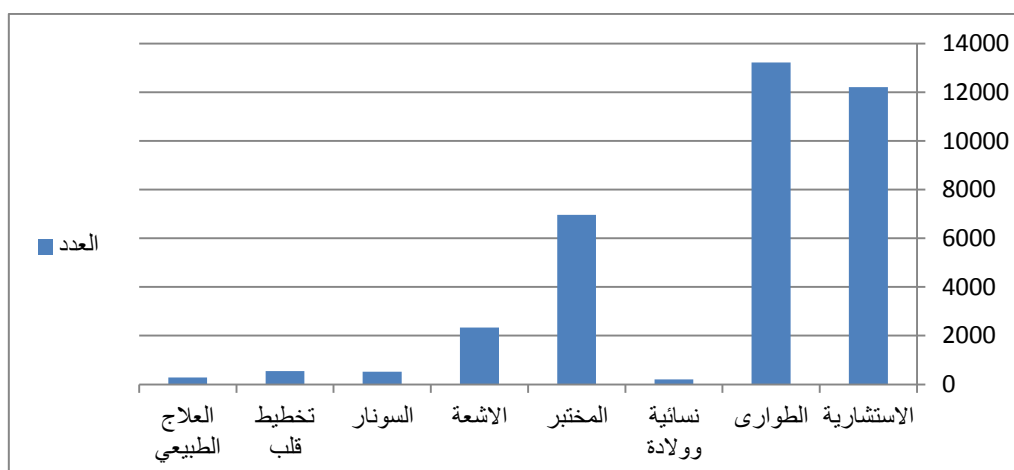
تصدرت كل من ردهتي الطوري والاستشارية بما تستقبله من حالات عديدة ونسبة بلغت (٣٧-٣٣,٣)% على التوالي، وأقل نسبة في ردهة النساء والتوليد اذ بلغت (٠,٦)%, اما وحدة المختبرية فقد تصدرت وحدة المختبرات التحليلية ونسبة (١٩)% على وحدات الاشعة والسونار وتخطيط القلب، اذ بلغت نسبهم (٤,٤-٦,٤-١,٥)% على التوالي، واخيراً تأتي ردهة العلاج الطبيعي بنسبة (٠,٨)% من مجموع اعداد المراجعين، في حين يخلو المستشفى من عدة اختصاصات تمثلت بالجراحة والجلدية والاسنان، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (٤) والشكل رقم (٣).

جدول (٤) اعداد ونسب الردهات والوحدات في مستشفى المجرالكبير لعام ٢٠١٣

الردهات\الوحدات	العدد	نسبة (%)
الاستشارية	١٢٢٠٠	٣٣,٣
الطوري	١٣٢٢٤	٣٧
نسائية وولادة	٢٠٧	٠,٦
المختبر	٦٩٦٧	١٩
الاشعة	٢٣٣٥	٦,٤
السونار	٥٢٥	١,٤
تخطيط قلب	٥٤٢	١,٥
العلاج الطبيعي	٢٨٤	٠,٨
المجموع	٣٦٦٣٦	١٠٠

المصدر: شعبة الاحصاء، مستشفى المجرالكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة ٢٠١٣

شكل رقم (٣) اعداد ونسب الردهات والوحدات في مستشفى المجرالكبير لعام ٢٠١٣



المصدر: جدول رقم (٤).

ثانياً: المراكز الصحية.

تعد المركز الصحية اكثر المؤسسات الصحية انتشاراً في مراكز المدن وقرى الارياف، اذ تقدم الخدمات العلاجية الاولى، وتحيل الحالات الصعبة الى المستشفيات، كونها لايتوفر فيها اسرة وصالة عمليات، كما يقل فيها الكادر الطبي.^(١٢)

تبرز اهمية المركز الصحية من خلال ما تقدمه من رعاية صحية لجميع السكان بدون استثناء، الا ان تركز الاطباء والمراكز الصحية في مراكز المدن وبعض القرى جعل العديد من القرى الريفية التابعة للقضاء ونواحيه قرى خالية من وجود هذه الخدمة مما يساهم في انتشار الامراض والايوثة،^(١٣) مما اضطر العديد من السكان قطع مسافات طويلة لغرض الحصول على تلك الخدمة .

بلغ مجموع المراكز الصحية في عموم القضاء (١١) مركزاً صحياً موزعه على الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، فكان نصيب القضاء (٨) مراكز صحية، اذ ضم مركز القضاء (٣) مراكز صحية موزعة على احياء السراي والمعلمين الجديد والحسين، في حين ضم ريف القضاء على (٥) مراكز موزعة على القرى الريفية وبثلاث جهات الاولى شمالية وتضم قرى الورق والامام الحسين (ع) واخرى غربية وتضم قرية الحشيرة، في حين تضم الجهة الجنوبية من مركز القضاء قرى ابوالعلاء والوادية.

اما ناحية العدل والتي بلغ عدد المراكز الصحية فيها (٢) مركزاً صحياً، فكان الاول في مركز الناحية ضمن محلة الزهراء والاخر في قرية الجندالة، في حين احتوت ناحية الخير على مركزاً صحياً واحداً، يقع في وسطها.

اما بالنسبة لاعداد الكوادر الصحية الموجودة في المؤسسات الصحية، فقد تصدر مركز قضاء المجر الكبير من حيث اعداد الاطباء والمرضى وذوي المهن الصحية والصيدلة المرتبة الاولى، يليها ناحية العدل ثم ناحية الخير التي يقل فيها المؤسسات الصحية، وكذلك اعداد الكوادر الصحية، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (٥) والخريطة (٢).

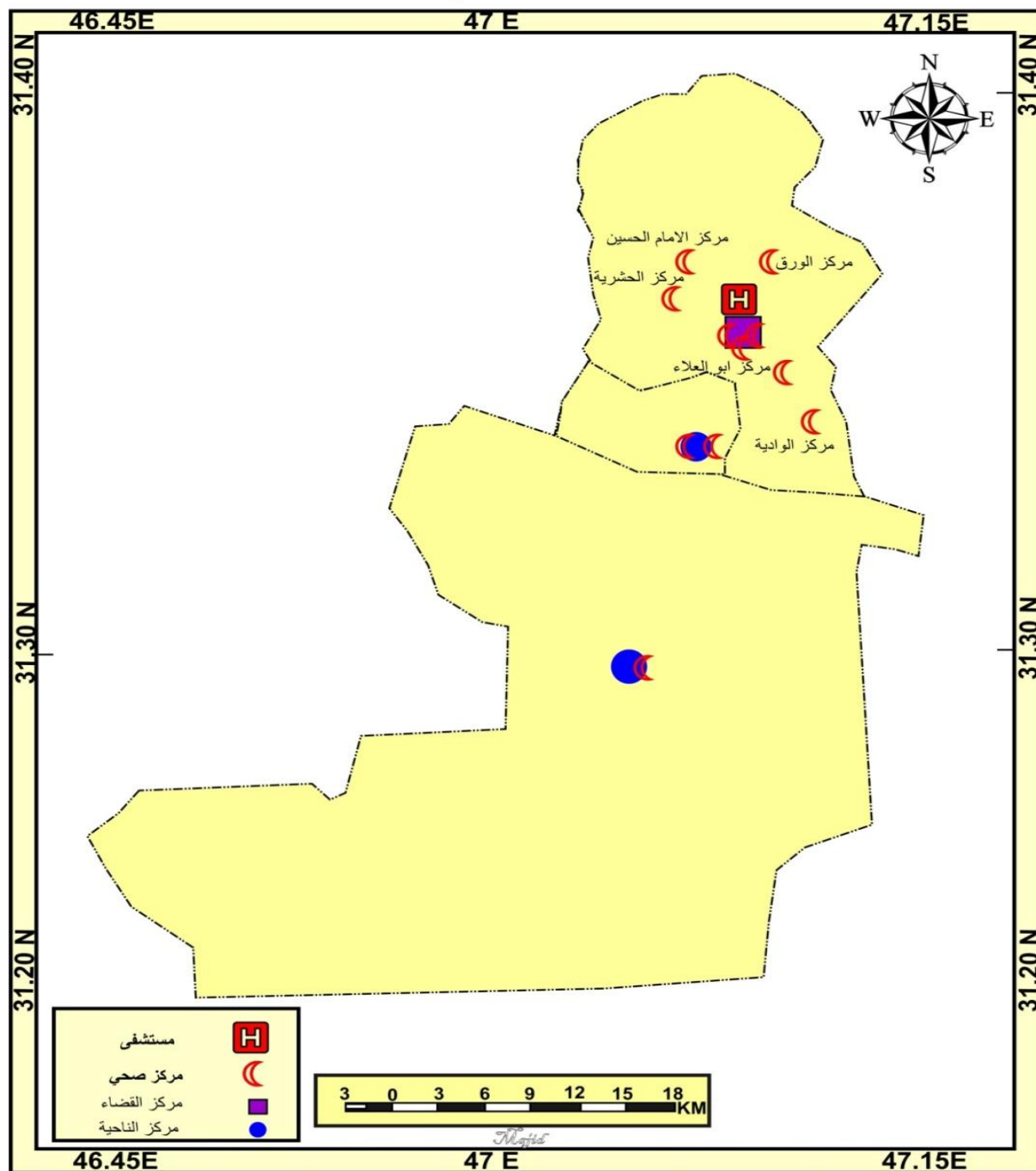
جدول (٥) التوزيع الجغرافي للمستشفى المجر الكبير والمراكز الصحية في قضاء المجر الكبير لعام ٢٠١٣

ت	اسم المؤسسة	الموقع	الاطباء	الاطباء الاختصاص	مهن صحية	تمريض	صيدلة
١	مستشفى المجر الكبير	حي الحسين	٢٦	١١	٧٣	١٣٥	٥
٢	م.ص. المجر الكبير الاول	حي السراي	٦	----	١٧	١٤	٤
٣	م.ص. المجر الكبير الثاني	حي المعلمين الجديد	٤	----	١٨	٣٤	٢
٤	م.ص. المجر الكبير الثالث	حي الحسين	٣	----	١٣	١٩	٦
٥	م.ص. الوادية	قرية الوادية	----	----	١	٤	----
٦	م.ص. الحشرية	قرية الحشرية	----	----	----	٢	----
٧	م.ص. ابو العلاء	قرية ابو العلاء	----	----	----	٣	----
٨	م.ص. الامام الحسين	قرية الامام الحسين	----	----	٢	٧	----
٩	م.ص. الورق	قرية الورق	----	----	١	٣	----

١٠	م.ص. العدل	حي الزهراء	٥	----	٨	٢٥	٣
١١	م.ص. الجندالة	قرية الجندالة	----	----	----	٢	----
١٢	م.ص. الخير	مركز الناحية	٢	----	٦	٤	----
١٣	المجموع		٤٦	١١	١٣٩	٢٥٢	٢٠

المصدر: شعبة الاحصاء، مستشفى المجر الكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة ٢٠١٣

خريطة (٢) المراكز الصحية في قضاء المجر الكبير



ثالثاً: العيادات الطبية الشعبية.

تعد العيادات الشعبية الصحية لها مكانه مهمة كمثيلتها من المؤسسات الصحية الاخرى لاسهامها بتوفير الخدمات الصحية للسكان، وان الهدف الرئيسي من وجودها هو توفير الرعاية والعناية الصحية الجيدة للأفراد وبأثمان زهيدة مقارنة بالعيادات الخارجية، مع توفير العلاج اللازم لهم، لذا اصبحت ملجى لعدد كبير من السكان المرضى،^(١٤) وعلى العموم فان قضاء المجر الكبير يضم عيادة طبية شعبية واحدة، توجد داخل مستشفى المجر الكبير ضمن محلة البلدروي.

رابعاً: العيادات والصيديات الخارجية.

تعرف بانها ((ذلك القسم الذي يتم فيه استقبال المرضى والمصابين والمراجعين لها، وتقديم الخدمات الطبية لهم من قبل الاختصاصات الطبية والتمريضية، واحالة الحالات الطارئة والمستعصية الى المستشفيات)).^(١٥)

يضم قضاء المجر الكبير العديد من العيادات التخصصية والصيديات الخاصة، اذ بلغ عددها (١٩) عيادة خارجية متخصصة متمثلة بالاطفال والجراحة والباطنية والنسائية والجلدية والاسنان والعيون، وتقع جميع هذه العيادات في مركز قضاء المجر الكبير في شارع الاطباء الواقع ما بين محليتي الجمهورية والبلدروي، في حين تخلق كل من ناحيتي العدل والخير من هذه الخدمة، كما توجد (١٠) صيديات (٧) منها في مركز قضاء المجر الكبير و (٣) في مركز ناحية العدل، علاوة على ذلك يوجد مختبرين للتحليلات المرضية وسونار ومختبر اشعة، لاحظ جدول رقم (٦).

جدول (٦) يوضح التوزيع الجغرافي للعيادات والصيديات الخارجية لعام ٢٠١٣

الموقع الجغرافي	اطفال	جراحة	باطنية	نسائية	جلدية	اسنان	العيون	مختبرات	سونار	اشعة	صيديات
مركز القضاء	٤	٢	٤	٤	١	٣	١	٢	٢	١	٧
ناحية العدل	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	٣
ناحية الخير	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
المجموع	٤	٢	٤	٤	١	٣	١	٢	٢	١	١٠

المصدر: الدراسة الميدانية، لعام ٢٠١٣.

كفاءة الخدمات الصحية

يحتل موضوع الكفاءة اهمية خاصة بالنسبة الى الخدمات الصحية المقدمة لسكان قضاء المجر الكبير ونواحيه، ومقارنتها بالمعايير المحلية والعالمية، لغرض معرفة مدى التوصل الى نتائج ايجابية او سلبية، وفي ضوء ذلك سوف نتناول المؤشرات الخاصة بكفاءة الخدمات الصحية.

اولاً: المؤشرات الخاصة بكفاءة المؤسسات الصحية والعاملين فيها .

يعد من المؤشرات المهمة التي تقيس كفاءة ذوي المهن الصحية في المؤسسات الصحية من حيث التوزيع المتوازن حسب تخصصاتهم وفق المعايير المحلية العالمية،^(١٦) وكما يأتي .

١ - مؤشرات الخاصة بالاطباء .

أ - مؤشر طبيب / سكان:

يعد معيار طبيب الى سكان من المعايير المعتمدة في تقييم الخدمات الصحية والعاملين بها، اذ حددت منظمة الصحة العالمية معياراً طبيب واحد لكل (٥٠٠) نسمة، في حين بلغ المعيار المحلي طبيب واحد لكل (١٠٠٠) نسمة من السكان خلال فترة زمنية معينة، والذي يعد وسيلة مهمة للتخطيط الصحي لمعرفة مقدار الحاجة من العاملين بالمؤسسات الصحية وفقاً للمعايير المحلية والعالمية،^(١٧) ومن خلال ملاحظة جدول رقم (٧) نجد تبايناً في اعداد الاطباء بين الوحدات الادارية التابعة لقضاء المجر الكبير من خلال اعداد سكانها، اذ سجل المعيار في عموم منطقة الدراسة (٢٥٦٧) نسمة لكل طبيب، وهي نسبة تفوق المعيارين المحلي والعالمي، مما يشكل ضغطاً واضحاً على عدد الاطباء قياساً بعدد السكان .

ب - مؤشر طبيب / ممرض :

تعد خدمة التمريض من مؤشرات كفاءة الخدمات الصحية لاهمية هذه الفئة في تقديم الخدمات الصحية المناسبة للسكان، اذ حددت منظمة الصحة العالمية معيارها البالغ (١/٣) اي ثلاث ممرضين لكل طبيب، بينما حدد المعيار المحلي ب (١/٤) حسب وزارة الصحة، ومن خلال ملاحظة الجدول رقم (٧) نجد ان الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة تتباين في نصيب الممرضين لكل طبيب فمنها ما هو يفوق المعيار المحلي والعالمي، كما في ناحية العدل (٥،٤) ممرض لكل طبيب، واقل من المعيارين كما في ناحية الخير، اذ سجلت (٢) ممرض لكل طبيب، بينما سجل مجموع القضاء ومركزه تقوفاً على المعيار العالمي ومساوياً للمعيار المحلي (٤،٤) ممرض لكل طبيب.

ت - مؤشر طبيب / مهن الصحية :

يعد هذا المؤشر من المؤشرات المعتمدة في تقييم اداء الخدمات الصحية من خلال اعداد ذوي المهن الصحية لكل طبيب، والذي حدد من خلال منظمة الصحة العالمية ب (١١٨) اي ثمانية من ذوي المهن الصحية لكل طبيب، بينما حدد المعيار المحلي اقل من ذلك ب (١١٣) حسب وزارة الصحة، فمن خلال ملاحظة الجدول رقم (٧) نجد ان نسبة ذوي المهن الصحية لكل طبيب تتباين حسب الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، اذ سجلت اقل من المعيارين في كل من مركز القضاء وناحية العدل على التوالي (١٠٦-٢٠٥) مهنياً لكل طبيب، في حين تساوت ناحية الخير مع المعيار المحلي ب (٣) مهني لطبيب، وعلى العموم فان مجموع القضاء قد سجل اقل من المعيارين المحلي والعالمي، وهذه النسبة لا تحقق الكفاءة في الاداء.

ث- مؤشر طبيب / مرضى الراقدين :

يبين هذا المؤشر حصة كل طبيب من المرضى الراقدين في المستشفيات خلال فترة زمنية معينة، اذ ان ارتفاع عدد المرضى الراقدين لكل طبيب ينعكس سلباً على كفاءة الخدمة المقدمة من قبل الاطباء الى المرضى الراقدين.

بلغ عدد المرضى الراقدين في منطقة الدراسة (٧٢٨٣) مريض خلال العام (٢٠١٣)، وبهذا بلغ نصيب المرضى الراقدين حوالي (١٤٥،٦) لكل طبيب، وهذه النسبة تفوق المعيارين المحلي والبالغ (١١٢٧) مريض لكل طبيب، والمعيار العالمي البالغ (١١٢٠) مريض لكل طبيب، وهذا ما نلاحظه من خلال الجدول رقم (٧)، مما يضطر الاطباء الى معاينة وتشخيص حالات المرضى الراقدين بوقت قصير، نتيجة عدم تكافؤ عدد الاطباء مع عدد المرضى الراقدين.

ج- مؤشر طبيب / سرير :

يوضح هذا المؤشر كفاءة الاطباء على عدد الاسرة الموجودة في المستشفيات، وان الزيادة في عدد الاسرة يعني ضعف في اداء الخدمة المقدمة من قبل الاطباء، لهذا لابد من توازن بين عدد الاطباء وعدد الاسرة بغية تقديم اكثر خدمة وبكفاءة عالية، خاصة وان المعيار العالمي حدد لهذا المؤشر ب (٥-٦) سرير لكل طبيب، ويبين جدول رقم (٧) ان الوحدات الادارية التي تحتوي على الاسرة قد بلغت اقل من المعيار العالمي في كل مركز القضاء وناحية العدل، اذ بلغ في كل منها (٣،٨-١،٩) سرير لكل طبيب على التوالي، وهذا العدد من الاسرة يساهم في تقديم كفاءة عالية في خدمة المرضى من جانب، ويعكس قلة عدد الاسرة من جانب اخر.

جدول (٧) مقارنة المؤشرات الصحية الخاصة بالطباء بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الادارية لقضاء المجر الكبير لعام ٢٠١٣

الوحدات الادارية	طبيب اسكان	طبيب اممرض	طبيب امهن صحية	طبيب امرضى راقدين	طبيب اسرير
مركز القضاء	٢٠٦٩	٤٤٤	٢٤٥	١٤٥٤٦	١٤٩
ناحية العدل	٣٩٨٢	٥٤٤	١٤٦	-----	٣٤٨
ناحية الخير	١١٤٨٩	٢	٣	-----	-----
مجموع القضاء	٢٥٦٧	٤٤٤	٢٤٤	٠٤٠٤	٢
المعيار المحلي	١٠٠٠١١	٤١١	٣١١	١٢٧١١	-----
المعيار العالمي	٥٠٠١١	٣١١	٨١١	٢٠١١	٦-٥١١

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (٢-١).

٢- مؤشرات الخاصة بذوي المهن الصحية .

أ- ذوي المهن الصحية / سكان

يشير هذا المؤشر الى مدى توفر العاملين من الكادر الصحي في المؤسسات الصحية لخدمة السكان وتقديم كل ما يلزمهم من رعاية طبية، اذ حددت وزارة الصحة المعيار المحلي (٤٠٠-٥٠٠) نسمة لكل منتسب من ذوي المهن الصحية، وعند ملاحظة الجدول رقم (٨) يتبين لنا ان جميع الوحدات الادارية لقضاء المجر الكبير تفوق المعيار بفارق كبير، اذ سجل مجموع القضاء (١٠٥٢) نسمة، وبفارق عدد (٥٥٢) نسمة، مما يدل على النقص الحاصل بعدد الكادر العاملين نسبة الى اعداد السكان الموجودين، وبالتالي يزيد من الضغط الحاصل عليهم مما يسبب عدم كفاءتهم المهنية.

ب- ذوي المهن الصحية / للمرضى الراقدين :

من خلال ملاحظة الجدول رقم (٨) نجد ان عدد ذوي المهن الصحية في مجموع القضاء قد بلغ (١٣٩) منتسب، بينما بلغ عدد المرضى الراقدين حوالي (٧٢٨٣) راقداً، وبهذا يصبح نصيب المرضى الراقدين من

ذوي المهن الصحية حوالي (٥٢،٣) راقداً، وهذا يفوق المعيار العالمي والبالغ (٦) مرضى لكل واحد من المهن الصحية، وهذه النسبة لا تختلف عن نسبة مركز القضاء فكلاهما يفوق المعيار، كون المستشفى الوحيد في القضاء الذي يستقبل المرضى الراقدين فيه، وبالتالي سوف يؤثر على كفاءة الخدمة المقدمة من قبل ذوي المهن الى المرضى، نتيجة العدد الكبير من المرضى الراقدين.

ت- ذوي المهن الصحية / سرير :

يبين هذا المؤشر مقدار عدد العاملين من ذوي المهن الصحية على عدد الاسرة الموجودة في المؤسسات الصحية، وقد حددت منظمة الصحة العالمية معيارها البالغ (٣١١) اي عامل من ذوي المهن الصحية لكل ثلاثة اسرة، ويتبين لنا ان جميع الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة قد سجلت اقل من المعيار، اذ سجل مجموع القضاء حوالي (٨،٠) سرير، لاحظ الجدول رقم (٨)، وهذا يدل على تقديم العاملين افضل الخدمات من جهة، والى النقص الحاصل في اعداد الاسرة مقارنة باعداد العاملين من ذوي المهن الصحية من جهة اخرى.

جدول (٨) مقارنة المؤشرات الخاصة بالمهن الصحية بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الادارية لقضاء المجبر الكبير لعام ٢٠١٣

الوحدات الادارية	مهن صحية اسكان	مهن صحية مرضى راقدين	مهن صحية سرير
مركز القضاء	٨٢٧	٥٨،٢	٠،٧
ناحية العدل	٢٤٨٩	-----	٢،٣
ناحية الخير	٣٨٢٩	-----	-----
مجموع القضاء	١٠٥٢	٥٢،٣	٠،٨
المعيار المحلي	٥٠٠-٤٠٠	-----	-----
المعيار العالمي	-----	٦	٣

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (٢-١).

٣- مؤشرات الخاصة بالاسرة .

أ- سرير / سكان :

هو يمثل عدد الاسرة الموجودة في المؤسسات الصحية، المتمثلة بالمستشفيات والمراكز الصحية لغرض استقبال المرضى الراقدين من سكان القضاء، اذ حددت وزارة الصحة معيارها البالغ سرير لكل (٢٠٠)

نسمة، في حين ان منظمة الصحة العالمية حددت اقل من ذلك العدد وهو سرير لكل (١٠٠) نسمة، بلغ مجموع الاسرة في منطقة الدراسة حوالي (١١٤) سرير، وبعدد سكان بلغ (١٤٦٣٦٥) نسمة لسنة ٢٠١٣، وعند ملاحظة الجدول رقم (٩) يتبين لنا مقدار الفرق الكبير بين نصيب الوحدات الادارية والمعياريين المحلي والعالمي، مما يعني حاجة القضاء الى اسرة اضافيه تتناسب مع عدد السكان الموجودين فيه .

ب- سرير / ممرض :

يعد هذا المؤشر من المؤشرات المعتمدة في قياس كفاءة الكادر التمريضي على عدد الاسرة الموجودة في المؤسسات الصحية، وبما ان المعيار العالمي قد حدد عدد الممرضين بعدد الاسرة فكان (٣-٤) سرير لكل ممرض، وعلى العموم فان الوحدات الادارية التي تحوي الاسرة قد سجلت اقل من المعيار العالمي، اذ بلغت في مركز القضاء وناحية العدل (٣،٢-١،٤) سريراً لكل ممرض على التوالي، مما يساهم في رفع كفاءة الممرضين بالنسبة لعدد الاسرة، ويعكس النقص الواضح في عدد الاسرة الموجودة في المؤسسات الصحية، وهذا ما نلاحظه في جدول رقم (٩).

جدول (٩) مقارنة المؤشرات الخاصة بالاسرة بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الادارية لقضاء

المجر الكبير لعام ٢٠١٣

الوحدات الادارية	سرير اسكان	سرير اممرض
مركز القضاء	١٠٨٩	٢،٣
ناحية العدل	١٠٤٨	١،٤
ناحية الخير	-----	-----
مجموع القضاء	١٢٨٣	٢،٢
المعيار المحلي	٢٠٠ \ ١	-----
المعيار العالمي	١٠٠ \ ١	١ \ ٤-٣

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (٢-١).

ثانياً: مؤشر الكفاية العددية للصيادلة .

ان مؤشر قياس الصيادلة تمثل (٢٠٠٠٠) نسمة لكل صيدلي أو معاون صيدلي واحد، وفق المعيارين المحلي والعالمي، ومن خلال الجدول رقم (١٠) يتبين لنا ان مركز القضاء وناحية العدل قد سجلت اقل من المعيارين، اذ بلغ نصيب عدد السكان لكل صيدلي على التوالي (٦٠٨٦-٦٦٣٧) صيدلي، في حين

ينعدم وجود الصيدالة في ناحية الخير، كذلك في المراكز الصحية الفرعية المتمثلة بالقرى مركز القضاء الخمسة، ويرجع سبب ذلك الى النقص الحاصل بالكادر الادارية في المؤسسات الصحية مما يضطر الى الاعتماد على الكادر الصيدلي لسد النقص في المراكز الصحية الرئيسية، مما يجعل مسؤول المركز الصحي المتمثل بالاطباء او المعاون الطبي ان يقوم بتشخيص الحالات المرضية ومعاينتها فقط، وانما صرف العلاج لهم نتيجة قلة اعداد الكادر الصحي الموجود فيها^(١٨).

جدول (١٠) مقارنة المؤشرات الصحية الخاصة بالصيدالة بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الادارية لقضاء

المجر الكبير لعام ٢٠١٣

الوحدات الادارية المؤشر	مركز القضاء	ناحية العدل	ناحية الخير	مجموع القضاء	المعيار المحلي والعالمي
صيدلي ١ سكان	٦٠٨٦	٦٦٣٧	----- --	٧٣١٨	٢٠٠٠٠ ١١

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (٢-١).

ثالثاً: مؤشرات الخاصة بمساحة المؤسسات الصحية.

يستخدم هذا المؤشر لبيان حصة الفرد الواحد من مجموع المساحة التي تشغلها مؤسسات الخدمات الصحية المختلفة في منطقة الدراسة مقارنة بذلك بالمعايير المحلية والعالمية^(١٩).

أ- مساحة المستشفيات العامة :

بلغت مجموع المساحة الكلية لمستشفى المجر الكبير حوالي (٢٤٠٠) م^٢، تضم (٩٥) سريراً، وبذلك يكون حصة السرير الواحد من المساحة (٢٥) م^٢، وهي تمثل بذلك اقل من المعيار المحلي البالغ من (٧٥-١٠٠) م^٢ للسرير الواحد، لذا فان مستشفى المجر الكبير بحاجة الى مساحات إضافية.

اما عدد الاسرة مقارنة بعدد السكان البالغ (١٠٣٤٧٣) نسمة لعام (٢٠١٣) ان مستشفى المجر الكبير يضم (٩٥) سرير فان معدل سرير لكل نسمة قد بلغ (١٠٨٩) نسمة، وهو معدل لا يتناسب مع المعايير المحلية والعالمية (٢٠٠-١) نسمة و (١٠٠-١) نسمة على التوالي، وبالتالي فان مستشفى قضاء المجر الكبير بحاجة الى مساحة اضافيه بغية زيادة اعداد الاسرة لغرض سد الناقص الحاصل.

ب- مساحة المراكز الصحية :

بلغ عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة حوالي (١١) مركزاً صحياً، وبمساحة تقدر حوالي (١٩٠٥٠) م^٢، اذ تتراوح مساحة المراكز الصحية في منطقة الدراسة ما بين (٢٥٠- ٢٥٠٠) م^٢، وعند

مقارنة هذه المساحة المخصصة للمراكز الصحية ضمن المعيار المحلي والبالغ (٥٠٠٠) م^٢ لكل مركز صحي، نجد ان المراكز الصحية في منطقة الدراسة تقل مساحتها وهذا يدل على مؤشر سلبي للمعيار وعلى الكفاءة المساحية للمراكز الصحية، اما المعيار السكاني فقد بلغ مجموع حصة الفرد من المراكز الصحية لقضاء المجر الكبير حوالي (١٣٣٠٥) نسمة، وعند ملاحظة جدول رقم (١١) يتبين ان مركز القضاء المجر الكبير وناحية الخير قد سجلت (١٢٩٣٤-٢٢٩٧٩) نسمة لكل مركز صحي على التوالي، وهذا يفوق المعيار المحلي والبالغ (١٠٠٠٠) نسمة^(٢٠)، يرجع سبب ذلك الى الكثافة السكانية العالية، وقلة عدد المراكز الصحية، بينما سجلت ناحية العدل اقل من المعيار اذ بلغت (٩٩٥٦) نسمة لكل مركز صحي .

جدول (١١) معدل السكان للمراكز الصحية على مستوى الوحدات الادارية للقضاء لعام ٢٠١٣

الوحدات الادارية	تقدير السكان ٢٠١٣	عدد المراكز الصحية	سكان ١ مركز صحي
مركز القضاء	١٠٣٤٧٣	٨	١٢٩٣٤
ناحية العدل	١٩٩١٣	٢	٩٩٥٦
ناحية الخير	٢٢٩٧٩	١	٢٢٩٧٩
مجموع القضاء	١٤٦٣٦٥	١١	١٣٣٠٥

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (١).

رابعاً : مؤشر سهولة الوصول.

وقد عرفها الجغرافيون بانها الفرص النسبية من الاتصال والتفاعل المكاني والزمني^(٢١)، وتعد عملية ايصال الخدمة الصحية بانواعها الى السكان امر في غاية الضرورة، اذ من خلالها يمكن معرفة مدى كفاءة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية^(٢٢)، التي تتوزع ضمن مركز القضاء ونواحيه وبعض القرى المحيطة، في حين تخلو العديد من القرى من وجود مؤسسات صحية فيها، مما يتوجب على السكان قطع مسافات طويلة بغية الوصول الى المؤسسات الصحية وخاصة مستشفى المجر الكبير، وهذا ما يوضحه جدول رقم (١٢) للزمن المستغرق للوصول الى اقرب مؤسسة صحية.

اذ اظهرت النتائج بان (٥٢)% من افراد العينة التي تم استبانتهما يستغرقون اكثر من (١٠) دقائق للوصول الى المؤسسات الصحية، وان نسبة الزمن للوصول الى المؤسسات الصحية تزداد تبعاً مع زيادة اعداد المراجعين اليها، فمن خلال الجدول نلاحظ بان اعلى نسبة سجلت من افراد العينة هم ممن يستخدمون وسيلة نقل بالسيارات، اذ بلغت (٥٥)%، في حين شكلت نسبة الذين يقطعون المسافة سيراً على الاقدام للوصول الى المراكز الصحية (٤٥)% من افراد العينة، ويتضح من ذلك الى مقدار التباين

الخدمات الصحية المقدمة فيما بينها، ولذلك يتم استخدام وسيلة النقل بالسيارات للوصول الى المؤسسات الصحية.

جدول (١٢) الزمن المستغرق للوصول الى المؤسسات الصحية وحسب وسيلة النقل لعام ٢٠١٣

الوسيلة زمن الوصول	السيارات	سير على الاقدام	المجموع
اقل (٥) دقائق	١١	١٠	٢٢
من (٥-١٠) دقائق	١٢	١٥	٢٧
اكثر من (١٠) دقائق	٣٢	٢٠	٥٢
المجموع	٥٥	٤٥	١٠٠

المصدر: الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان.

خامساً: مؤشر درجة رضا السكان عن الخدمات الصحية.

يعد الانسان المقوم الاساسي لكفاءة الخدمات الصحية باعتباره الوحيد الذي يستطيع الكشف عن مواقع خلل في تلك الخدمة من خلال درجة المستوى الثقافي والصحي للسكان^(٢٣).

ومن خلال استخدام استمارة الاستبيان الموزعة على الوحدات الادارية لقضاء المجرة الكبير، تم قياس مستوى درجة الرضا عن المؤسسات الصحية المقدمة في منطقة الدراسة عن طريق الاجابة على الاسئلة، وقد تبين من خلال الجدول رقم (١٣) بان درجة الرضا السكان عن كفاءة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية المتمثلة بالمراكز الصحية ومستشفى المجرة الكبير العام، قد سجلت اعلى نسبة لها للذين اشاروا الى جودتها بنسبة (٥٤,٥) %، في حين كان الفارق قليل بين الذين اشاروا الى رداءة ومتوسط بنسبة كل منهما على التوالي (٢٠,٣-٢١,١) %، اما الذين اشاروا الى ان مستوى الخدمات المقدمة جيد جداً بنسبة (٤,١) %، وهي نسبة قليلة اذ ما قورنت بالنسب الاخرى.

جدول (١٣) درجة الرضا السكان عن كفاءة المؤسسات الصحية في قضاء المجرة الكبير لعام ٢٠١٣

درجة الرضا	رديء	متوسط	جيد	جيد جداً
المؤسسات الصحية	٢٠,٣	٢١,١	٥٤,٥	٤,١

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان.

الاستنتاجات :

- ١- يفتقر قضاء المجر الكبير الى المستشفيات التخصصية الحديثة ومستشفى جراحي او الاطفال وولادة، ومراكز تخصصية مثل مراكز علاج التدن الرئوي وامراض السرطان وامراض.
- ٢- قلة الكادر الطبي والممرضين والعاملين في المؤسسات الصحية في ارياف مركز القضاء وناحيتي العدل والخير، وتركزهم في مركز القضاء والاعتماد على المعاون الطبي.
- ٣- اظهر التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في قضاء المجر الكبير انعدام وجود هذه المؤسسة في العديد من القرى والارياف، وان وجدت فانها تعاني من نقص في الكادر الطبي والاجهزة .
- ٤- اظهر التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الخاصة تركزها في مركز القضاء، وانعدامها في ناحيتي العدل والخير .
- ٥- اظهرت المؤشرات الخاصة بكفاءة المؤسسات الصحية وحسب الوحدات الادارية تبايناً فيما بينها، فمنها من سجل اقل المعيار ومنها ما يفوق المعيار ويتساوى معه .
- ٦- اظهرت المؤشرات بان قضاء المجر الكبير يعاني من نقصن حد في اعداد الكادر الطبي والعاملين فضلاً عن الاسرة .
- ٧- اما مؤشر سهولة الوصول فقد اظهرت النتائج بان (٥٥) % من افراد العينة يستخدمون وسيلة النقل بالسيارات، و (٤٥) % يقطعون المسافة سيراً على الاقدام للوصول الى المؤسسات الصحية .
- ٨- فيما يخص مؤشر درجة الرضا اذ اظهرت النتائج بان اعلى نسبة سجلت حوالي (٥٤,٥)% من افراد العينة الذين اشاروا بجودة اداء الخدمة المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، واقل نسبة للذين اشاروا الى مستوى الخدمة جيد جداً بنسبة (٤,١)%.

التوصيات:

- ١- انشاء مراكز صحية تخصصية في كل من ناحيتي العدل والخير، بحيث تضم العديد من الوحدات منها وحدة رعاية الام والكشف المبكر عن الامراض السرطانية وامراض الضغط والسكري والامراض الانتقالية، فضلاً عن وحدتي الاشعة والسونار.
- ٢- زيادة عدد المؤسسات الصحية في القضاء ونواحيه بما يضمن حصول الفرد على تلك الخدمة بالمستوى المطلوب، ناهيك عن تقليل الزخم الحاصل على مركز القضاء.
- ٣- زيادة عدد الكادر الطبي في ارياف مركز القضاء وناحيتي العدل والخير، متمثلاً بالاطباء والمرضين وذي المهن الصحية والصيدالة .
- ٤- اعادة هيكلية توزيع الكادر الطبي في القضاء وفق الشهادات العلمية والطبية ووفق الاختصاص .
- ٥- السعي الى رفع مستوى الوعي لدى المواطنين حول الاسلوب الامثل في التعامل مع الكادر الطبي اثناء مراجعة المؤسسات الصحية .
- ٦- العمل على توفير عدد من الواحده المتتمثلة بالكسور والاسنان الجلدية في مستشفى المجر الكبير العام .

الهوامش:

- ١- الظاهر، عجيل تركي، التحليل المكاني لمركز الرعاية الصحية الاولى في محافظة الجهراء- الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد ٣٢، العدد ٣، جامعة الكويت، ٢٠٠٤، ص ٦٦٢.
- ٢- الدليمي، خلف حسين علي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩، ص ١٤٥.
- ٣- غنيم، عثمان محمد، معايير التخطيط فلسفتها وانواعها ومنهجية اعدادها وتطبيقاتها في مجال التخطيط العمراني، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص ٢٥.

- ٤- كيطان، عباس هجول، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، ٢٠١٠، ص ١.
- ٥- الخليفة، عبد الواحد حسين فيصل، قضاء المجر الكبير، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد، ١٩٨٣، ص ٨.
- ٦- سعد، كاظم شنته، جغرافية محافظة ميسان الطبيعية والبشرية والاقتصادية، مطبعة دار الضياء للطباعة والنشر، ٢٠١٣، ص ١٥.
- ٧- جابر، ماجد عبدالله، وآخرون، تحليل جغرافي لكفاءة الخدمات الصحية في محافظة ذي قار وفاقها المستقبلية، مجلة كلية التربية، عدد خاص بابحات المؤتمر العلمي الدولي السابع، جامعة واسط، كلية التربية، ٢٠١٤، ص ١٣٤.
- ٨- الظاهر، عجيل تركي، التحليل المكاني لمركز الرعاية الصحية الاولى في محافظة الجهر- الكويت، مصدر سابق، ص ٦٦٥.
- ٩- الماجدي، هادي جاسب مرعب، تقييم اثر التنمية الاقليمية في تطور مدينة المجر الكبير، رسالة ماجستير، غير منشورة، المعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد، ٢٠٠٣، ص ٣٧.
- ١٠- كيطان، عباس هجول، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، مصدر سابق، ص ١٨.
- ١١- الجويبراي، جبار عبد الله، تاريخ الطب في ميسان (١٩٨٤-٢٠٠٩)، مطبعة البيئة، بغداد، (٢٠١٠)، ص ٦٤.
- ١٢- طاهر، وفاء حسن جبر، التحليل المكاني لتوزيع الخدمات المجتمعية في مراكز اقصية محافظة واسط، اطروحة دكتوراة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠١٣، ص ١١٧.
- ١٣- عبد، سالم خلف، المجتمع الريفي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، المكتبة الوطنية، بغداد، ١٩٩٢، ص ١٤٧.
- ١٤- الجويبراي، جبار عبد الله، مصدر سابق، ص ٨٦.
- ١٥- البكري، ثامر ياسر، ادارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥، ص ١٣٨.
- ١٦- العجيلي، محمد صالح ربيع، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩، ص ٨٨.
- ١٧- حسن، امين علي محمد، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة عدن، ٢٠٠٧، ص ١٣٤.
- ١٨- مقابلة شخصية مع مدير شعبة التخطيط، قسم الاحصاء، دائرة صحة ميسان، يوم الخميس، ٢٩/٥/٢٠١٤.
- ١٩- الدليمي، خلف حسين علي، مصدر سابق، ص ١٥٧.
- ٢٠- الجميلي، رياض كاظم سلمان، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء، اطروحة دكتوراة، غير منشورة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠٠٧، ص ٢٢٧.
- ٢١- السلماني، سعد عبد اللطيف صالح، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية-الصحية-الترفيهية) في مدينة تكريت، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية /ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠١٢، ص ٢١.
- ٢٢- الجميلي، رياض كاظم سلمان، مصدر سابق، ص ١٥٣.
- ٢٣- احمد، علاء الدين وسليمان سليم، مستوى رضى المواطنين عن الخدمات العامة في الاردن، بحث مقدم للمؤتمر الاول للادارة العامة في الاردن، ١٩٩٣، ص ص ٢١-٢٢.

المصادر:

- ١- الدليمي، خلف حسين علي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.
- ٢- الجويبرايوي، جبار عبد الله، تاريخ الطب في ميسان (١٩٨٤-٢٠٠٩)، مطبعة البيئة، بغداد، (٢٠١٠).
- ٣- العجيلي، محمد صالح ربيع، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد، ١٩٨٩.
- ٤- العيداني، عباس عبيد محسن، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة البصرة، ٢٠٠٢.
- ٥- كيطان، عباس هجول، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، ٢٠١٠.
- ٦- الجميلي، رياض كاظم سلمان، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية والصحية والترفيهية) في مدينة كربلاء، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠٠٧.
- ٧- طاهر، وفاء حسن جبر، التحليل المكاني لتوزيع الخدمات المجتمعية في مراكز اقصية محافظة واسط، اطروحة دكتوراه، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠١٣.
- ٨- البكري، ثامر ياسر، ادارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥.
- ٩- الظاهر، عجيل تركي، التحليل المكاني لمركز الرعاية الصحية الاولى في محافظة الجهر-الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد ٣٢، العدد ٣، جامعة الكويت، ٢٠٠٤.

- ١٠- غنيم، عثمان محمد، معايير التخطيط فلسفتها وانواعها ومنهجية اعدادها وتطبيقاتها في مجال التخطيط العمراني، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١.
- ١١- الخليفة، عبد الواحد حسين فيصل، قضاء المجر الكبير، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد، ١٩٨٣.
- ١٢- سعد، كاظم شنته، جغرافية محافظة ميسان الطبيعية والبشرية والاقتصادية، مطبعة دار الضياء للطباعة والنشر، ٢٠١٣.
- ١٣- الزهيري، قاسم مهلاوي خلاوي، الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، اطروحة دكتوراة، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة البصرة، ١٩٩٨.
- ١٤- الماجدي، هادي جاسب مرعب، تقييم اثر التنمية الاقليمية في تطور مدينة المجر الكبير، رسالة ماجستير، غير منشورة، المعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد، ٢٠٠٣.
- ١٥- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للإحصاء، نتائج التعداد العام السكان لسنوات (١٩٧٧-١٩٨٧) محافظة ميسان، لسنة (١٩٧٨-١٩٨٨) .
- ١٦- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، تقديرات اعداد سكان محافظة ميسان لسنة ٢٠١٣.
- ١٧- شعبة الاحصاء، مستشفى المجر الكبير العام، بيانات غير منشورة، ٢٠٠٥/٢٠١٣.
- ١٨- حسن، امين علي محمد، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة عدن، ٢٠٠٧.
- ١٩- عبد، ارزوقي عباس، وآخرون، مؤشرات قياس اداء المستشفيات محافظة نينوى للمدة (١٩٧٨-١٩٨٤)، مجلة تنمية الراقدين، العدد ٢٣، لسنة ١٩٨٨.
- ٢٠- جابر، ماجد عبدالله، وآخرون، تحليل جغرافي لكفاءة الخدمات الصحية في محافظة ذي قار وافاقها المستقبلية، مجلة كلية التربية، عدد خاص بابحاث المؤتمر العلمي الدولي السابع، جامعة واسط، كلية التربية، ٢٠١٤.
- ٢١- عبد، سالم خلف، المجتمع الريفي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، المكتبة الوطنية، بغداد، ١٩٩٢.
- ٢٢- مقابلة شخصية مع مدير شعبة التخطيط، قسم الاحصاء، دائرة صحة ميسان، يوم الخميس، ٢٠١٤/٥/٢٩.

٢٣- السلماني، سعد عبد اللطيف صالح، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية (التعليمية-الصحية-الترفيهية) في مدينة تكريت، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية / ابن رشد، جامعة بغداد، ٢٠١٢.

٢٤- احمد، علاء الدين وسليمان سليم، مستوى رضى المواطنين عن الخدمات العامة في الاردن، بحث مقدم للمؤتمر الاول للادارة العامة في الاردن، ١٩٩٣.

الملاحق:

ملحق رقم (١) يوضح اعداد السكان والمؤسسات الصحية والعاملين فيها حسب الوحدات الادارية لقضاء المجر الكبير لعام ٢٠١٣

الوحدات الادارية	عدد السكان	عدد الاطباء	عدد الاسرة	عدد الممرضين	عدد المهن الصحية	عدد المرضى الراقدين	عدد الصيدلة	عدد المؤسسات الصحية	
								المستشفيات	المراكز الصحية
مركز القضاء	١٠٣٤٧٣	٥٠	٩٥	٢٢١	١٢٥	٧٢٨٣	١٧	١	٨
ناحية العدل	١٩٩١٣	٥	١٩	٢٧	٨	-----	٣	-----	٢
ناحية الخير	٢٢٩٧٩	٢	-----	٤	٦	-----	-----	-----	١
مجموع القضاء	١٤٦٣٦٥	٥٧	١١٤	٢٥٢	١٣٩	٧٢٨٣	٢٠	١	١١

المصدر: ١- جمهورية العراق، الجهاز المركزي للإحصاء والتعاون الإنمائي، تقديرات أعداد السكان لمحافظة ميسان لسنة ٢٠١٣. ٢- شعبة الإحصاء، مستشفى المجر الكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة ٢٠١٣.

ملحق رقم (٢) يوضح المعايير المحلية والعالمية للخدمات الصحية

الفئة الصحية	المعيار المحلي (١)	المعيار العالمي (٢)
طبيب / نسمة	١٠٠٠/١	٥٠٠/١
طبيب / ممرض	٤/١	٣/١
طبيب / مهن صحية	-----	٤-٣/١
طبيب / مريض راقد	-----	٢٠/١
طبيب / أسرة	٦-٥/١	٦-٥/١
أسرة / نسمة	٢٠٠/١	١٠٠/١
أسرة / ممرض	-----	٤-٣/١
مهن صحية / نسمة	٥٠٠-٤٠٠/١	-----
مهن صحية / مريض راقد	-----	٦/١
مهن صحية / أسرة	٣/١	٣/١
صيدلي / نسمة	٢٠٠٠/١	٢٠٠٠/١

المصدر: ١- عباس عبد محسن العيداني، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، أطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة البصرة، ٢٠٠٢، ص ١٦٣، قاسم مهاوي خلاوي، كفاءة الوظيفة لمدينة العمارة، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة البصرة، ١٩٩٨، ص ٢١٦. ٢- عباس هجول كيطان، التحليل المكاني للخدمات الصحية في

محافطة ذي قار، مصدر سابق، ص ٢٣، ارزوقي عباس عبد واخرون، مؤشرات قياس اداء المستشفيات في محافظة
نينوى للمدة (١٩٧٨-١٩٨٤)، مجلة تنمية الرافدين، العدد ٢٣، لسنة ١٩٨٨، ص ١٠٥.

بسم الله الرحمن الرحيم

قسم الجغرافيا

كلية التربية الاساسية

جامعة ميسان

ملحق رقم (٣) نموذج لاستمارة استبانة

ملاحظة : يرجى عدم كتابة الاسم:

اخي المواطن نود منك الاجابة على الاسئلة هذا الاستبيان بكل صدق وصراحة، حيث ان المعلومات التي
تقدمها تستخدم في الاغراض العلمية والبحثية وسيكون لها قيمة في نتائج هذا البحث، كما سنكون موضع
شكرنا وتقديرنا.

١- الجنس ذكر () انثى ()

٢- العمر ()

٣- الحالة الاجتماعية ()

- ٤- المستوى التعليمي ()
- ٥- ما وسيلة الوصول الى المؤسسات الصحية في القضاء مشياً على الاقدام () بالسيارة ()
- ٦- كم تستغرق من الوقت للوصول الى اقرب مؤسسة صحية في القضاء اقل من ٥ دقائق () ٥ - ١٠ دقائق () ، اكثر من ١٠ دقائق ()
- ٧- درجة الرضا عن المؤسسات الصحية:

درجة الرضا	رديء	متوسط	جيد	جيد جداً
المؤسسات الصحية				