

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 2013، 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 (100) استمارة كعينة عشوائية موزعة على مترددي المراكز الصحية في القضاء.

Abstract

The proficency 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⁽¹⁾، والتي تمثل احدى معايير قياس مدى تقدم الدول في مجال العناية والرعاية الصحية⁽²⁾، 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⁽³⁾.

وللاهمية الكبيره 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.⁽⁴⁾

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:

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

فرضية البحث:

- 1- ان المؤسسات الصحية في قضاء المجر الكبير لم تتوزع على جميع الوحدات الادارية بشكل عادل .
- 2- 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 .
- 3- 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 :

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

2- 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 الاتية:

- 1- معرفة التغيرات التي طرأت على مؤسسة الخدمات الصحية خلال المراحل الزمنية بما يرافق الزيادة السكانية.
- 2- دراسة واقع المؤسسات الصحية وتوزيعها الجغرافي على مستوى احياء ونواحي منطقة الدراسة بغية الوصول الى التوزيع المتوازن والوقوف على المشاكل لغرض وضع الحلول لها.
- 3- 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 ($31,15^{\circ}$ - $31,45^{\circ}$) شمالاً وخطي طول (47° - $47,15^{\circ}$) 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.⁽⁵⁾

عليه بلغت مساحة القضاء حوالي (1434,92) كم² موزعة على الوحدات الادارية التابعة للقضاء، والمتمثلة بمركز القضاء وناحيتي العدل والخير، والتي بلغت مساحة كل منهما على التوالي (264,57- 1089,75-80,60) كم² (6)، اما الحدود الزمانية فانها امتدت ما بين عام (1977- 2013)، خريطة رقم (1).

خريطة (1) 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 مسؤولة تقع على عاتق المؤسسات الصحية المختلفة المتمثلة بالمراكز الصحية والعيادات الخاصة والمستشفيات، وهذا ما تقوم به منطقة الدراسة.⁽⁷⁾

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 الاولية والمستشفيات، اضافة الى العيادات والصيدليات التخصصية بغية تقديم افضل الخدمات لسكانها.⁽⁸⁾

يعد قضاء المجرالكبيرمن 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.⁽⁹⁾

وعلى العموم فان قضاء المجرالكبير قد شهد ازدياداً في اعداد المراكز الصحية واعداد الكادر الطبي المتخصص، فضلا عن الاسرة خلال الفترات الزمنية، فمن خلال ملاحظة الجدول (1) نجد ان عدد المراكز الصحية قد اصبح في عام (2013) بنحو(12) مركزاً صحياً بعدما كان عددها (8) مركز صحية عام (2005)، كذلك الحال بالنسبة لعدد الاطباء، اذ وصل عددهم عام (2013) نحو (57) طبيب، بعدما كان عددهم (14) طبيب عام (2005)، كذلك الحال بالنسبة الى عدد الاسرة والبالغ (69) سرير خلال نفس الفترة الزمنية ليصبح عددها عام (2013) بنحو (114) سرير، كذلك الحال بالنسبة الى حصة السكان من انواع الخدمات الصحية، التي تزداد تبعاً مع الفترات الزمنية.

جدول (1) تطور حجم السكان واعداد وانواع الخدمات الصحية وحصّة كل منهما لسكان قضاء المجرالكبير للمدة (2005-2013)

السنوات	عدد السكان	عدد المركز الصحية	عدد الاطباء	عدد الاسرة	سكان امركز صحي	سكان اطبيب	سكان اسرير
2005	105337	8	14	69	13167	7524	1526
2013	146365	12	57	114	12197	2567	1283

المصدر: 1- جمهورية العراق، الجهاز المركزي للاحصاء والتعاون الانمائي، تقديرات اعداد السكان لمحافظة ميسان للمدة (2005-2013). 2- شعبة الاحصاء، مستشفى المجرالكبير العام، بيانات غير منشورة، للمدة (2005-2013).

وعلى العموم فان الخدمة الصحية المقدمة لسكان منطقة الدراسة تمثلت بمستشفى المجرالكبير وعدد من المراكز الصحية والعيادات الخاصة، والتي سوف يتم التطرق اليها.
اولاً: المستشفيات.

وهي عبارة عن مؤسسة صحية صممت لمساعدة المرضى المصابين بامراض معينة لاختصاصهم لفحوصات سريرية ومختبرية لاغرض التشخيص والعلاج.⁽¹⁰⁾

يعد مستشفى قضاء المجرالكبير المؤسسة الصحية الوحيدة التي تستقبل المرضى من كافة الوحدات الادارية التابعة له، تأسس مستشفى المجرالكبير عام (1976) كمركز صحي رئيسي للقضاء، وفي عام (1986) شهد المستشفى زيادة في عدد الردهات المضافة.⁽¹¹⁾

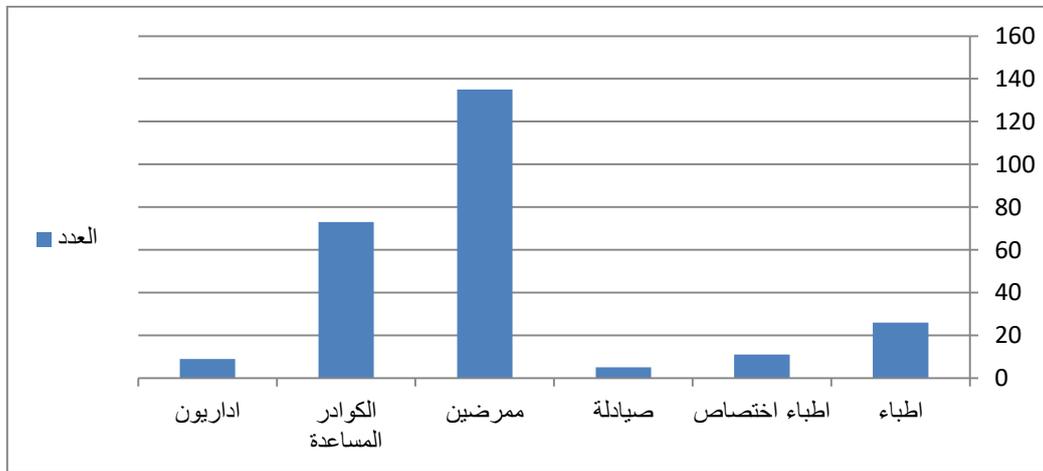
يقع المستشفى في مركز قضاء ضمن منطقة الجمهورية، اي انه يتوسط مركز القضاء مما جعله اكثر ايجابية بالنسبة لاحياء مركز القضاء والوحدات الادارية التابعة لمنطقة الدراسة، كونه الوحيد الذي يستقبل المرضى الراقدين، اضافة الى توفر الاجهزة الطبية والتحليلية فيه، تقدر مساحة المستشفى ب(2400) م، ويضم عدد من الكادر الطبي المتمثل بالاطباء واطباء الاختصاص، فضلاً عن الممرضين والكوادر المساعدة والاداريون، وهذا ما يوضحه جدول رقم (2) والشكل رقم (1).

جدول (2) اعداد ونسب الكادر الطبي في مستشفى المجرالكبير لعام 2013

الصفة	العدد	نسبة (%)
اطباء	26	10
اطباء اختصاص	11	4,2
صيادلة	5	2
مرضىين	135	52,1
الكوادر المساعدة	73	28,2
اداريون	9	3,5
المجموع	259	100

المصدر: شعبة الاحصاء، مستشفى المجرالكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة 2013

شكل رقم (1) اعداد الكادر الطبي في مستشفى المجر الكبير لعام 2013



المصدر: جدول رقم (2).

اما توزيع عدد الاسرة داخل المستشفى والبالغ عددها (95) سريراً، فكانت كالاتي تصدر قسم الاطفال المرتبة الاولى بنسبة (27,4) %، يليه قسم الطوري بالمرتبة الثانية وبنسبة (22,1) %، ثم قسم الباطنية

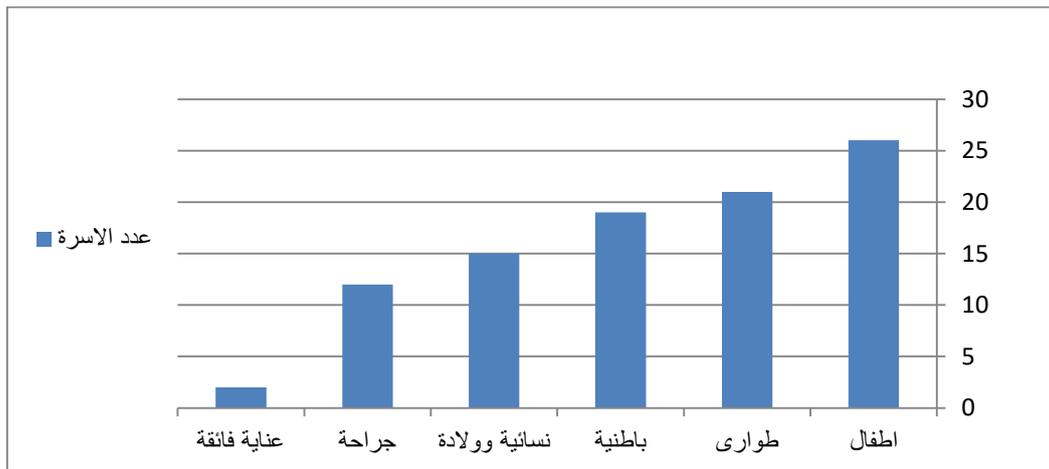
بنسبة (20) %، بعدها قسّمى النساء والولادة والجراحة بنسبة بلغت (15,8-12,6) % على التوالي، واخيراً يأتي قسم العناية الفائقة بنسبة (2,1) % من مجموع عدد الاسرة وهذا ما نلاحظه من خلال الجدول رقم (3) والشكل رقم (2).

جدول (3) اعداد ونسب الاسرة داخل اقسام مستشفى المجرالكبير لعام 2013

القسم	عدد الاسرة	نسبة (%)
اطفال	26	27,4
طوارئ	21	22,1
باطنية	19	20
نسائية وولادة	15	15,8
جراحة	12	12,6
عناية فائقة	2	2,1
المجموع	95	100

المصدر: شعبة الاحصاء، مستشفى المجرالكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة 2013

شكل رقم (2) اعداد الاسرة في اقسام مستشفى المجرالكبير لعام 2013



المصدر: جدول رقم (3).

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

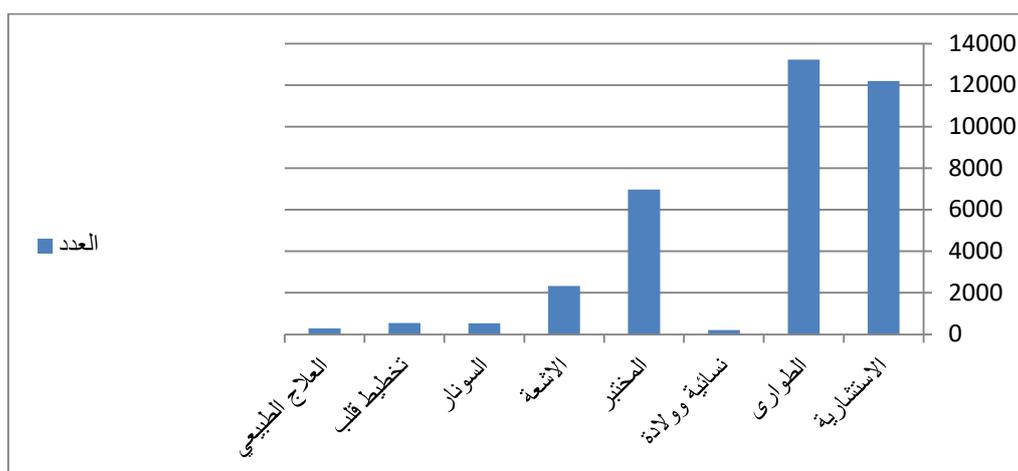
الاشعة والسونار وتخطيط القلب، بلغ مجموع عدد المراجعين حوالي (36636) مراجع عام (2013)، اذ تصدرت كل من ردهتي الطوري والاستشارية بما تستقبله من حالات عديدة وبنسبة بلغت (33,3-37)% على التوالي، واقل نسبة في ردهة النساء والتوليد اذ بلغت (0,6)%، اما وحدة المختبرية فقد تصدرت وحدة المختبرات التحليلية وبنسبة (19)% على وحدات الاشعة والسونار وتخطيط القلب، اذ بلغت نسبتهم (1,5-1,4-6,4)% على التوالي، واخيراً تاتي ردهة العلاج الطبيعي بنسبة (0,8)% من مجموع اعداد المراجعين، في حين يخلو المستشفى من عدة اختصاصات تمثلت بالجراحة والجلدية والاسنان، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (4) والشكل رقم (3).

جدول (4) اعداد ونسب الردهات والوحدات في مستشفى المجرالكبير لعام 2013

الردهات/الوحدات	العدد	نسبة (%)
الاستشارية	12200	33,3
الطوري	13224	37
نسائية وولادة	207	0,6
المختبر	6967	19
الاشعة	2335	6,4
السونار	525	1,4
تخطيط قلب	542	1,5
العلاج الطبيعي	284	0,8
المجموع	36636	100

المصدر: شعبة الاحصاء، مستشفى المجرالكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة 2013

شكل رقم (3) اعداد ونسب الردهات والوحدات في مستشفى المجرالكبير لعام 2013



المصدر: جدول رقم (4).

ثانياً: المراكز الصحية.

تعد المركز الصحية اكثر المؤسسات الصحية انتشاراً في مراكز المدن وقرى الارياف، اذ تقدم الخدمات العلاجية الاولية، وتحيل الحالات الصعبة الى المستشفيات، كونها لايتوفر فيها اسرة وصالة عمليات، كما يقل فيها الكادر الطبي.⁽¹²⁾

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 والايوائية،⁽¹³⁾ مما اضطر العديد من السكان قطع مسافات طويلة لغرض الحصول على تلك الخدمة .

بلغ مجموع المراكز الصحية في عموم القضاء (11) مركزاً صحياً موزعه على الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة، فكان نصيب القضاء (8) مراكز صحية، اذ ضم مركز القضاء (3) مراكز صحية موزعة على احياء السراي والمعلمين الجديد والحسين، في حين ضم ريف القضاء على (5) مراكز موزعة على القرى الريفية وبناتلث جهات الاولى شمالية وتضم قرى الورق والامام الحسين (ع) واخرى غربية وتضم قرية الحشرية، في حين تضم الجهة الجنوبية من مركز القضاء قرى ابوالعلاء والوادية.

اما ناحية العدل والتي بلغ عدد المراكز الصحية فيها (2) مركزاً صحياً، فكان الاول في مركز الناحية ضمن محلة الزهراء والآخر في قرية الجندالة، في حين احتوت ناحية الخير على مركزاً صحياً واحداً، يقع في وسطها.

اما بالنسبة لاعداد الكوادر الصحية الموجوده في المؤسسات الصحية، فقد تصدر مركز قضاء المجر الكبير من حيث اعداد الاطباء والممرضين وذوي المهن الصحية والصيدالة المرتبة الاولى، يليها ناحية العدل ثم ناحية الخير التي يقل فيها المؤسسات الصحية، وكذلك اعداد الكوادر الصحية، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (5) والخريطة (2).

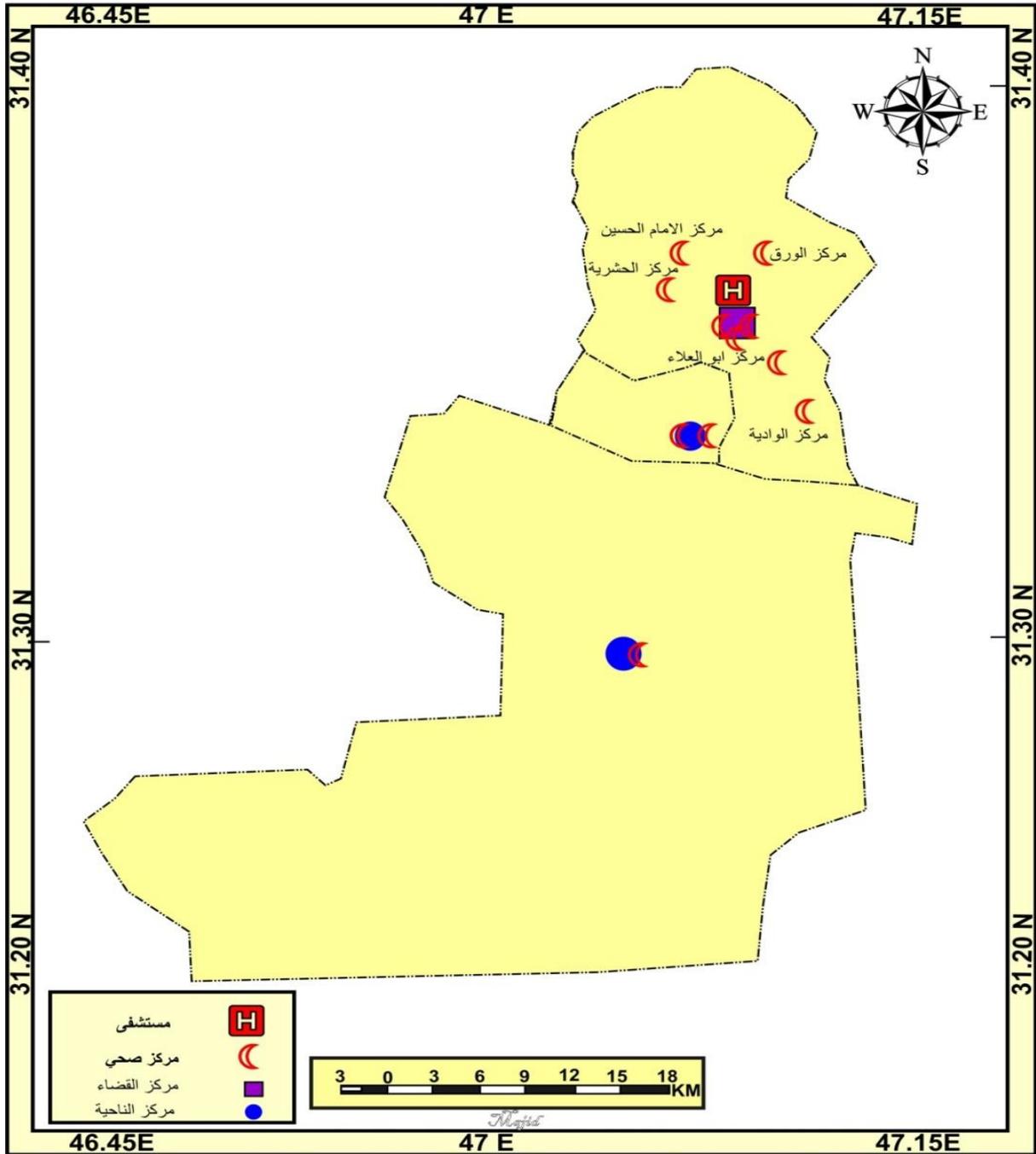
جدول (5) التوزيع الجغرافي للمستشفى المجرالكبير والمراكز الصحية في قضاء المجرالكبير لعام 2013

ت	اسم المؤسسة	الموقع	الاطباء	الاطباء الاختصاص	مهن صحية	تمريض	صيادلة
1	مستشفى المجر الكبير	حي الحسين	26	11	73	135	5
2	م.ص. المجر الكبير الاول	حي السراي	6	----	17	14	4
3	م.ص. المجر الكبير الثاني	حي المعلمين الجديد	4	----	18	34	2
4	م.ص. المجر الكبير الثالث	حي الحسين	3	----	13	19	6
5	م.ص. الوادية	قرية الوادية	----	----	1	4	----
6	م.ص. الحشرية	قرية الحشرية	----	----	----	2	----
7	م.ص. ابو العلاء	قرية ابوالعلاء	----	----	----	3	----
8	م.ص. الامام الحسين	قرية الامام الحسين	----	----	2	7	----
9	م.ص. الورق	قرية الورق	----	----	1	3	----

3	25	8	----	5	حي الزهراء	م.ص. العدل	10
----	2	----	----	----	قرية الجندالة	م.ص. الجندالة	11
----	4	6	----	2	مركز الناحية	م.ص. الخير	12
20	252	139	11	46	المجموع		13

المصدر: شعبة الاحصاء، مستشفى المجر الكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة 2013

خريطة (٢) المراكز الصحية في قضاء المجر الكبير



المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد احصائيات مديرية الصحة في قضاء المجر الكبير 2013

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،⁽¹⁴⁾ وعلى العموم فان قضاء المجرالكبير يضم عيادة طبية شعبية واحدة، توجد داخل مستشفى المجرالكبير ضمن محلة البلدروي.

رابعاً: العيادات والصيدليات 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)).⁽¹⁵⁾

يضم قضاء المجرالكبير العديد من العيادات التخصصية والصيدليات الخاصة، اذ بلغ عددها (19) عيادة خارجية متخصصة متمثلة بالاطفال والجراحة والباطنية والنسائية والجلدية والاسنان والعيون، وتقع جميع هذه العيادات في مركز قضاء المجرالكبير في شارع الاطباء الواقع مابين محلي الجمهورية والبلدروي، في حين تخلو كل من ناحيتي العدل والخير من هذه الخدمة، كما توجد (10) صيدليات (7) منها في مركز قضاء المجر الكبير و (3) في مركز ناحية العدل، علاوة على ذلك يوجد مختبرين للتحليلات المرضية وسونار ومختبر اشعة، لاحظ جدول رقم (6).

جدول (6) يوضح التوزيع الجغرافي للعيادات والصيدليات الخارجية لعام 2013

الموقع الجغرافي	اطفال	جراحة	باطنية	نسائية	جلدية	اسنان	العيون	مختبرات	سونار	اشعة	صيدليات
مركز القضاء	4	2	4	4	1	3	1	2	2	1	7
ناحية العدل	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	3
ناحية الخير	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----
المجموع	4	2	4	4	1	3	1	2	2	1	10

المصدر: الدراسة الميدانية، لعام 2013.

كفاءة الخدمات الصحية

يحتل موضوع الكفاءة أهمية 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،⁽¹⁶⁾ وكما يأتي .

1- 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 طبيباً واحد لكل (500) نسمة، في حين بلغ المعيار المحلي طبيب واحد لكل (1000) نسمة من السكان خلال فترة زمنية معينة، والذي يعد وسيلة مهمة للتخطيط الصحي لمعرفة مقدار الحاجة من العاملين بالمؤسسات الصحية وفقاً للمعايير المحلية والعالمية،⁽¹⁷⁾ ومن خلال ملاحظة جدول رقم (7) نجد تبايناً في اعداد الاطباء بين الوحدات الادارية التابعة لقضاء المجر الكبير من خلال اعداد سكانها، اذ سجل المعيار في عموم منطقة الدراسة (2567) 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 (1\3) اي ثلاث ممرضين لكل طبيب، بينما حدد المعيار المحلي ب (1\4) حسب وزارة الصحة، ومن خلال ملاحظة الجدول رقم (7) نجد ان الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة تتباين في نصيب الممرضين لكل طبيب فمنها ما هو يفوق المعيار المحلي والعالمي، كما في ناحية العدل (5,4) ممرض لكل طبيب، واقل من المعيارين كما في ناحية الخير، اذ سجلت (2) ممرض لكل طبيب، بينما سجل مجموع القضاء ومركزه تقوفاً على المعيار العالمي ومساوياً للمعيار المحلي (4,4) ممرض لكل طبيب.

ت- مؤشر طبيب / مهن الصحية :

يعد هذا المؤشر من المؤشرات المعتمدة في تقويم اداء الخدمات الصحية من خلال اعداد ذوي المهن الصحية لكل طبيب، والذي حدد من خلال منظمة الصحة العالمية ب (1\8) اي ثمانية من ذوي المهن الصحية لكل طبيب، بينما حدد المعيار المحلي اقل من ذلك ب (1\3) حسب وزارة الصحة، فمن خلال ملاحظة الجدول رقم (7) 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 (1,6-2,5) مهنياً لكل طبيب، في حين تساوت ناحية الخير مع المعيار المحلي ب (3) 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 (7283) مريض خلال العام (2013)، وبهذا بلغ نصيب المرضى الراقدين حوالي (145,6) لكل طبيب، وهذه النسبة تفوق المعيارين المحلي والبالغ (1\127) مريض لكل طبيب، والمعيار العالمي البالغ (1\20) مريض لكل طبيب، وهذا ما نلاحظه من خلال الجدول رقم (7)، 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 لا بد من توازن بين عدد الاطباء وعدد الاسرة بغية تقديم اكثر خدمة وبكفاءة عالية، خاصة وان المعيار العالمي حدد لهذا المؤشر ب (5-6) سرير لكل طبيب، ويبين جدول رقم (7) ان الوحدات الادارية التي تحتوي على الاسرة قد بلغت اقل من المعيار العالمي في كل مركز القضاء وناحية العدل، اذ بلغ في كل منها (3,8-1,9) 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 (7) مقارنة المؤشرات الصحية الخاصة بالطباء بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الادارية لقضاء المجرالكبير لعام 2013

الوحدات الادارية	طبيب اسكان	طبيب اممرض	طبيب امهن صحية	طبيب امرضى راقدين	طبيب اسرير
مركز القضاء	2069	4,4	2,5	145,6	1,9
ناحية العدل	3982	5,4	1,6	-----	3,8
ناحية الخير	11489	2	3	-----	-----
مجموع القضاء	2567	4,4	2,4	0,04	2
المعيار المحلي	1000\1	4\1	3\1	127\1	-----
المعيار العالمي	500\1	3\1	8\1	20\1	6-5\1

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (2-1).

2- 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 (400-500) نسمة لكل منتسب من ذوي المهن الصحية، وعند ملاحظة الجدول رقم (8) يتبين لنا ان جميع الوحدات الادارية لقضاء المجرالكبير تفوق المعيار بفارق كبير، اذ سجل مجموع القضاء (1052) نسمة، وبفارق عدد (552) 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 (8) نجد ان عدد ذوي المهن الصحية في مجموع القضاء قد بلغ (139) منتسب، بينما بلغ عدد المرضى الراقدين حوالي (7283) راقداً، وبهذا يصبح نصيب المرضى الراقدين من ذوي المهن الصحية حوالي (3,52) راقداً، وهذا يفوق المعيار العالمي والبالغ (6) 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 (3\1) 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 (8,0) سرير، لاحظ الجدول رقم (8)، 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 (8) مقارنة المؤشرات الخاصة بالمهن الصحية بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الادارية لقضاء

المجرالكبير لعام 2013

الوحدات الادارية	مهن صحية اسكان	مهن صحية مرضى راقدين	مهن صحية سرير
مركز القضاء	827	58,2	0,7
ناحية العدل	2489	-----	2,3
ناحية الخير	3829	-----	-----
مجموع القضاء	1052	52,3	0,8
المعيار المحلي	500-400 \1	-----	-----
المعيار العالمي	-----	6 \1	3 \1

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (1-2).

3- مؤشرات الخاصة بالاسرة .

أ- سرير / سكان :

هو يمثل عدد الاسرة الموجودة في المؤسسات الصحية، المتمثلة بالمستشفيات والمراكز الصحية لغرض استقبال المرضى الراقيدين من سكان القضاء، اذ حددت وزارة الصحة معيارها البالغ سرير لكل (200) نسمة، في حين ان منظمة الصحة العالمية حددت اقل من ذلك العدد وهو سرير لكل (100) نسمة، بلغ مجموع الاسرة في منطقة الدراسة حوالي (114) سرير، وبعدهد سكان بلغ (146365) نسمة لسنة 2013، وعند ملاحظة الجدول رقم (9) يتبين لنا مقدار الفرق الكبير بين نصيب الوحدات الادارية والمعيارين 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 (3-4) سرير لكل ممرض، وعلى العموم فان الوحدات الادارية التي تحوي الاسرة قد سجلت اقل من المعيار العالمي، اذ بلغت في مركز القضاء وناحية العدل (2,3-1,4) 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 (9).

جدول(9) مقارنة المؤشرات الخاصة بالاسرة بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الادارية لقضاء

المجرالكبير لعام 2013

الوحدات الادارية	سرير اسكان	سرير اممرض
مركز القضاء	1089	2,3
ناحية العدل	1048	1,4
ناحية الخير	-----	-----
مجموع القضاء	1283	2,2
المعيار المحلي	200 \1	-----
المعيار العالمي	100 \1	1 \4-3

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (1-2).

ثانياً: مؤشر الكفاية العددية للصيادلة .

ان مؤشر قياس الصيدالة تمثل (20000) نسمة لكل صيدلي أو معاون صيدلي واحد، وفق المعيارين المحلي العالمي، ومن خلال الجدول رقم (10) يتبين لنا ان مركز القضاء وناحية العدل قد سجلت اقل من المعيارين، اذ بلغ نصيب عدد السكان لكل صيدلي على التوالي (6086-6637) 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 (18).

جدول (10) مقارنة المؤشرات الصحية الخاصة بالصيدالة بالمعايير المحلية والعالمية وحسب الوحدات الادارية لقضاء

المجرالكبير لعام 2013

المعيار المحلي والعالمي	مجموع القضاء	ناحية الخير	ناحية العدل	مركز القضاء	الوحدات الادارية المؤشر
20000 \1	7318	----	6637	6086	صيدلي \ سكان

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (1-2).

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 (19).

أ- مساحة المستشفيات العامة :

بلغت مجموع المساحة الكلية لمستشفى المجرالكبير حوالي (2400) م²، تضم (95) سريراً، وبذلك يكون حصة السرير الواحد من المساحة (25) م²، وهي تمثل بذلك اقل من المعيار المحلي البالغ من (75-100) م² للسرير الواحد، لذا فان مستشفى المجرالكبير بحاجة الى مساحات إضافية. اما عدد الاسرة مقارنة بعدد السكان البالغ (103473) نسمة لعام (2013) ان مستشفى المجرالكبير يضم (95) سرير فان معدل سرير لكل نسمة قد بلغ (1089) نسمة، وهو معدل لا يتناسب مع المعايير المحلية والعالمية (1-200) نسمة و (1-100) نسمة على التوالي، وبالتالي فان مستشفى قضاء المجرالكبير بحاجة الى مساحة اضافية بغية زيادة اعداد الاسرة لغرض سد الناقص الحاصل.

ب- مساحة المراكز الصحية :

بلغ عدد المراكز الصحية في منطقة الدراسة حوالي (11) مركزاً صحياً، وبمساحة تقدر حوالي (19050) م²، إذ تتراوح مساحة المراكز الصحية في منطقة الدراسة ما بين (250-2500) م²، وعند مقارنة هذه المساحة المخصصة للمراكز الصحية ضمن المعيار المحلي والبالغ (5000) م² 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 المجرالكبير حوالي (13305) نسمة، وعند ملاحظة جدول رقم (11) يتبين ان مركز القضاء المجرالكبير وناحية الخير قد سجلت (12934-22979) نسمة لكل مركز صحي على التوالي، وهذا يفوق المعيار المحلي والبالغ (10000) نسمة⁽²⁰⁾، يرجع سبب ذلك الى الكثافة السكانية العالية، وقلة عدد المراكز الصحية، بينما سجلت ناحية العدل اقل من المعيار اذ بلغت (9956) نسمة لكل مركز صحي .

جدول(11)معدل السكان للمراكز الصحية على مستوى الوحدات الإدارية للقضاء لعام 2013

الوحدات الادارية	تقدير السكان 2013	عدد المراكز الصحية	سكان ا مركز صحي
مركز القضاء	103473	8	12934
ناحية العدل	19913	2	9956
ناحية الخير	22979	1	22979
مجموع القضاء	146365	11	13305

المصدر: من عمل الباحث بالاعتماد على ملحق رقم (1).

رابعاً : مؤشر سهولة الوصول.

وقد عرفها الجغرافيون بانها الفرص النسبية من الاتصال والتفاعل المكاني والزمني⁽²¹⁾، وتعد عملية ايصال الخدمة الصحية بانواعها الى السكان امر في غاية الضرورة، اذ من خلالها يمكن معرفة مدى كفاءة التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية⁽²²⁾، التي تنتزع 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 المجرالكبير، وهذا ما يوضحه جدول رقم (12) للزمن المستغرق للوصول الى اقرب مؤسسة صحية.

اذ اظهرت النتائج بان (52)% من افراد العينة التي تم استبانتها يستغرقون اكثر من (10) 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 (55%)، في حين شكلت نسبة الذين يقطعون المسافة سيراً على الاقدام للوصول الى المراكز الصحية (45)% 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 (12) الزمن المستغرق للوصول الى المؤسسات الصحية وحسب وسيلة النقل لعام 2013

المجموع	سير على الاقدام	السيارات	الوسيلة زمن الوصول
22	10	11	اقل (5) دقائق
27	15	12	من (5-10) دقائق
52	20	32	اكثر من (10) دقائق
100	45	55	المجموع

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⁽²³⁾.

ومن خلال استخدام استمارة الاستبيان الموزعة على الوحدات الادارية لقضاء المجر الكبير، تم قياس مستوى درجة الرضا عن المؤسسات الصحية المقدمة في منطقة الدراسة عن طريق الاجابة على الاسئلة، وقد تبين من خلال الجدول رقم (13) بان درجة الرضا السكان عن كفاءة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية المتمثلة بالمراكز الصحية ومستشفى المجر الكبير العام، قد سجلت اعلى نسبة لها للذين اشاروا الى جودتها بنسبة (54,5) %، في حين كان الفارق قليل بين الذين اشاروا الى رداثة

ومتوسط بنسبة كل منهما على التوالي (20,3-21,1) %، اما الذين اشاروا الى ان مستوى الخدمات المقدمة جيد جداً بنسبة (4,1) %، وهي نسبة قليلة اذ ما قورنت بالنسب الاخرى.

جدول (13) درجة الرضا السكان عن كفاءة المؤسسات الصحية في قضاء المجرالكبير لعام 2013

درجة الرضا	رديء	متوسط	جيد	جيد جداً
المؤسسات الصحية	20,3	21,1	54,5	4,1

المصدر: الدراسة الميدانية، استمارة الاستبيان.

الاستنتاجات :

- 1- يفتقر قضاء المجر الكبير الى المستشفيات التخصصية الحديثة ومستشفى جراحي او الاطفال وولادة، ومراكز تخصصية مثل مراكز علاج التدرد الرئوي وامراض السرطان وامراض.
- 2- قلة الكادر الطبي والممرضين والعاملين في المؤسسات الصحية في ارياف مركز القضاء وناحيتي العدل والخير، وتركزهم في مركز القضاء والاعتماد على المعاون الطبي.
- 3- 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 .
- 4- اظهر التوزيع الجغرافي للعيادات الطبية الخاصة تركزها في مركز القضاء، وانعدامها في ناحيتي العدل والخير .
- 5- اظهرت المؤشرات الخاصة بكفاءة المؤسسات الصحية وحسب الوحدات الادارية تبايناً فيما بينها، فمنها من سجل اقل المعيار ومنها ما يفوق المعيار ويتساوى معه .
- 6- اظهرت المؤشرات بان قضاء المجر الكبير يعاني من نقصن حد في اعداد الكادر الطبي والعاملين فضلاً عن الاسرة .
- 7- اما مؤشر سهولة الوصول فقد اظهرت النتائج بان (55) % من افراد العنيه يستخدمون وسيلة النقل بالسيارات، و (45) % يقطعون المسافة سيراً على الاقدام للوصول الى المؤسسات الصحية .

8- فيما يخص مؤشر درجة الرضا اذ اظهرت النتائج بان اعلى نسبة سجلت حوالي (54,5)% من افراد العينه الذين اشاروا بجودة اداء الخدمة المقدمة من قبل المؤسسات الصحية، واقل نسبة للذين اشاروا الى مستوى الخدمة جيد جداً بنسبة (4,1)%.

التوصيات:

- 1- 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.
- 2- زيادة عدد المؤسسات الصحية في القضاء ونواحيه بما يضمن حصول الفرد على تلك الخدمة بالمستوى المطلوب، ناهيك عن تقليل الزخم الحاصل على مركز القضاء.
- 3- زيادة عدد الكادر الطبي في ارياف مركز القضاء وناحيتي العدل والخير، متمثلاً بالاطباء والمرضيين وذوي المهن الصحية والصيدلة .
- 4- اعادة هيكلية توزيع الكادر الطبي في القضاء وفق الشهادات العلمية والطبية ووفق الاختصاص .
- 5- السعي الى رفع مستوى الوعي لدى المواطنين حول الاسلوب الامثل في التعامل مع الكادر الطبي اثناء مراجعة المؤسسات الصحية .
- 6- العمل على توفير عدد من الواحده المتتمثلة بالكسور والاسنان الجلدية في مستشفى المجر الكبير العام .

الهوامش:

- 1- الظاهر، عجيل تركي، التحليل المكاني لمركز الرعاية الصحية الاولية في محافظة الجھراء - الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 32، العدد 3، جامعة الكويت، 2004، ص 662.
- 2- الدليمي، خلف حسين علي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2009، ص 145.
- 3- غنيم، عثمان محمد، معايير التخطيط فلسفتها وانواعها ومنهجية اعدادها وتطبيقاتها في مجال التخطيط العمراني، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 25.
- 4- كيطان، عباس هجول، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، 2010، ص 1.
- 5- الخليفة، عبد الواحد حسين فيصل، قضاء المجر الكبير، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد، 1983، ص 8.
- 6- سعد، كاظم شنته، جغرافية محافظة ميسان الطبيعية والبشرية والاقتصادية، مطبعة دار الضياء للطباعة والنشر، 2013، ص 15.
- 7- جابر، ماجد عبدالله، واخرون، 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، 2014، ص 134.
- 8- الظاهر، عجيل تركي، التحليل المكاني لمركز الرعاية الصحية الاولية في محافظة الجھراء - الكويت، مصدر سابق، ص 665.
- 9- الماجدي، هادي جاسب مرعب، تقييم اثر التنمية الاقليمية في تطور مدينة المجر الكبير، رسالة ماجستير، غير منشورة، المعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد، 2003، ص 37.
- 10- كيطان، عباس هجول، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، مصدر سابق، ص 18.
- 11- الجويبرايوي، جبار عبد الله، تاريخ الطب في ميسان (1984-2009)، مطبعة البيئة، بغداد، (2010)، ص 64.
- 12- طاهر، وفاء حسن جبر، التحليل المكاني لتوزيع الخدمات المجتمعية في مراكز اضية محافظة واسط، اطروحة دكتوراة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، 2013، ص 117.
- 13- عبد، سالم خلف، المجتمع الريفي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، المكتبة الوطنية، بغداد، 1992، ص 147.
- 14- الجويبرايوي، جبار عبد الله، مصدر سابق، ص 86.
- 15- البكري، ثامر ياسر، ادارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 138.
- 16- العجيلي، محمد صالح ربيع، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، غير مشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد، 1989، ص 88.
- 17- حسن، امين علي محمد، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة عدن، 2007، ص 134.
- 18- مقابلة شخصية مع مدير شعبة التخطيط، قسم الاحصاء، دائرة صحة ميسان، يوم الخميس، 2014/5/29.
- 19- الدليمي، خلف حسين علي، مصدر سابق، ص 157.

- 20- 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، 2007، ص 227.
- 21- 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، 2012، ص 21
- 22- الجميلي، رياض كاظم سلمان، مصدر سابق، ص 153.
- 23- احمد، علاء الدين وسليمان سليم، مستوى رضى المواطنين عن الخدمات العامة في الاردن، بحث مقدم للمؤتمر الاول للادارة العامة في الاردن، 1993، ص ص 21-22.

المصادر:

- 1- الدليمي، خلف حسين علي، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، 2009.
- 2- الجويراوي، جبار عبد الله، تاريخ الطب في ميسان (1984-2009)، مطبعة البيئة، بغداد، (2010) .
- 3- العجيلي، محمد صالح ربيع، الخدمات الصحية في مدينة بغداد، رسالة ماجستير، غير مشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد، 1989.
- 4- العيداني، عباس عبيد محسن، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة البصرة، 2002.
- 5- كيطان، عباس هجول، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة المستنصرية، 2010.
- 6- 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، 2007.

- 7- طاهر، وفاء حسن جبر، التحليل المكاني لتوزيع الخدمات المجتمعية في مراكز اقصية محافظة واسط، اطروحة دكتوراة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، 2013 .
- 8- البكري، ثامر ياسر، ادارة المستشفيات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان ، 2005 .
- 9- الظاهر، عجيل تركي، التحليل المكاني لمركز الرعاية الصحية الاولية في محافظة الجهاد - الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 32، العدد 3، جامعة الكويت، 2004 .
- 10- غنيم، عثمان محمد، معايير التخطيط فلسفتها وانواعها ومنهجية اعدادها وتطبيقاتها في مجال التخطيط العمراني، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
- 11- الخليفة، عبد الواحد حسين فيصل، قضاء المجر الكبير، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة بغداد، 1983.
- 12- سعد، كاظم شنته، جغرافية محافظة ميسان الطبيعية والبشرية والاقتصادية، مطبعة دار الضياء للطباعة والنشر، 2013.
- 13- الزهيري، قاسم مهلاوي خلاوي، الكفاءة الوظيفية لمدينة العمارة، اطروحة دكتوراة، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة البصرة، 1998.
- 14- الماجدي، هادي جاسب مرعب، تقييم اثر التنمية الاقليمية في تطور مدينة المجر الكبير، رسالة ماجستير، غير منشورة، المعهد العالي للتخطيط الحضري والاقليمي، جامعة بغداد، 2003.
- 15- جمهورية العراق، وزارة التخطيط، الجهاز المركزي للاحصاء، نتائج التعداد العام السكان لسنوات (1977-1987) محافظة ميسان، لسنة (1978-1988) .
- 16- جمهورية العراق، وزارة التخطيط والتعاون الانمائي، الجهاز المركزي للاحصاء وتكنولوجيا المعلومات، تقديرات اعداد سكان محافظة ميسان لسنة 2013.
- 17- شعبة الاحصاء، مستشفى المجر الكبير العام، بيانات غير منشورة، 2005 \ 2013.
- 18- حسن، امين علي محمد، التحليل المكاني للخدمات الصحية في الجمهورية اليمنية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة عدن، 2007.
- 19- عبد، ارزوقي عباس، واخرون، مؤشرات قياس اداء المستشفيات محافظة نينوى للمدة (1978-1984)، مجلة تنمية الراقدين، العدد 23، لسنة 1988.
- 20- جابر، ماجد عبدالله، واخرون، 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، 2014.

- 21- عبد، سالم خلف، المجتمع الريفي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، المكتبة الوطنية، بغداد، 1992.
- 22- مقابلة شخصية مع مدير شعبة التخطيط، قسم الاحصاء، دائرة صحة ميسان، يوم الخميس، 2014/5/29.
- 23- السلماي، 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، 2012.
- 24- احمد، علاء الدين وسليمان سليم، مستوى رضی المواطنين عن الخدمات العامة في الاردن، بحث مقدم للمؤتمر الاول للادارة العامة في الاردن، 1993.

الملاحق:

ملحق رقم (1) يوضح اعداد السكان والمؤسسات الصحية والعاملين فيها حسب الوحدات الادارية لقضاء

المجرالكبير لعام 2013

الوحدات الادارية	عدد السكان	عدد الاطباء	عدد الاسرة	عدد الممرضين	عدد المهن الصحية	عدد المرضى الراقدين	عدد الصيدالة	عدد المؤسسات الصحية	
								المستشفيات	المراكز الصحية
مركز القضاء	103473	50	95	221	125	7283	17	1	8
ناحية العدل	19913	5	19	27	8	-----	3	-----	2
ناحية	22979	2	-----	4	6	-----	-----	-----	1

									الخبر
11	1	20	7283	139	252	114	57	146365	مجموع القضاء

المصدر: 1- جمهورية العراق، الجهاز المركزي للإحصاء والتعاون الإنمائي، تقديرات أعداد السكان لمحافظة ميسان لسنة 2013. 2- شعبة الإحصاء، مستشفى المجر الكبير العام، بيانات غير منشورة، لسنة 2013.

ملحق رقم (2) يوضح المعايير المحلية والعالمية للخدمات الصحية

المعيار العالمي (2)	المعيار المحلي (1)	الفئة الصحية
500/1	1000/1	طبيب / نسمة
3/1	4/1	طبيب / ممرض
4-3/1	-----	طبيب / مهن صحية
20/1	-----	طبيب / مريض راقد
6-5/1	6-5/1	طبيب / أسرة
100/1	200/1	أسرة / نسمة
4-3/1	-----	أسرة / ممرض
-----	500-400/1	مهن صحية / نسمة
6/1	-----	مهن صحية / مريض راقد
3/1	3/1	مهن صحية / أسرة

2000/1	2000/1	صيدلي / نسمة
--------	--------	--------------

المصدر: 1- عباس عبد محسن العيداني، تباين التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة البصرة، اطروحة دكتوراه، غير منشورة، كلية الاداب، جامعة البصرة، 2002، ص 163، قاسم مهاوي خلاوي، كفاءة الوظيفة لمدينة العمارة، اطروحة دكتوراه، كلية الاداب، جامعة البصرة، 1998، ص 216. 2- عباس هجول كيطان، التحليل المكاني للخدمات الصحية في محافظة ذي قار، مصدر سابق، ص 23، ارزوقي عباس عبد واخرون، مؤشرات قياس اداء المستشفيات في محافظة نينوى للمدة (1978-1984)، مجلة تنمية الرافدين، العدد 23، لسنة 1988، ص 105.

بسم الله الرحمن الرحيم

قسم الجغرافيا

كلية التربية الاساسية

جامعة ميسان

ملحق رقم (3) 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.

- 1- الجنس ذكر () انثى ()
- 2- العمر ()
- 3- الحالة الاجتماعية ()
- 4- المستوى التعليمي ()
- 5- ما وسيلة الوصول الى المؤسسات الصحية في القضاء مشياً على الاقدام () بالسيارة ()
- 6- كم تستغرق من الوقت للوصول الى اقرب مؤسسة صحية في القضاء اقل من 5 دقائق () 5 - 10 دقائق () ، اكثر من 10 دقائق ()
- 7- درجة الرضا عن المؤسسات الصحية:

درجة الرضا	رديء	متوسط	جيد	جيد جداً
المؤسسات الصحية				