



خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها

محمد حسن إبراهيم مراد

DOI: 10.21608/qarts.2021.83630.1115

- تاريخ الاستلام: ٢ يوليو ٢٠٢١ م

- تاريخ القبول: ١٥ يوليو ٢٠٢١ م

مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - العدد 52 (الجزء الثالث) لسنة 2021

ISSN: 1110-614X الترخيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة

ISSN: 1110-709X الترخيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها

إعداد

محمد حسن إبراهيم مراد

mhstart18@gmail.com

الملخص باللغة العربية:

يعد الحق في الرعاية الصحية من أهم حقوق الإنسان، فحق الإنسان في الصحة مسلماً به في العديد من الوثائق الدولية، فالفقرة الأولى من المادة الخامسة والعشرين من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تنص على أن "لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية.

والرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح بل أنها عنصر لا غنى عنه لبقائها، وللتنمية، والنمو، والإنتاجية، والاستمتاع بالحياة وفي العصور الحديثة أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان، ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية.

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية، التطوير.

أولاً: نبذة عن الرعاية الصحية:

إن الرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح بل أنها عنصر لا غنى عنه لبقائها، وللتنمية، والنمو، والإنتاجية، والاستمتاع بالحياة وفي العصور الحديثة أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية^(١).

وقد اختلف مفهوم الرعاية الصحية الأولية اختلافاً كبيراً عما كان عليه قبل ثلاثين عاماً، إذ لم تعد الرعاية الصحية تهتم بالدرجة الأولى بعلاج المرضى في ليست رعاية علاجية تتضمن بعض التحصينات ضد الأمراض وبعض المعارف الصحية التي تنقل إلى الناس، وإنما أصبحت تعتمد الرعاية الصحية الأولية على مشاركة المجتمع ليس فقط في مجال تنفي مشروع ما بل في التخطيط والإعداد له^(٢).

ويقصد بخدمات الرعاية الصحية في معناها العام تلك التدابير التي تقوم بها الدولة لصالح أفراد المجتمع وتشمل الصحة والتعليم والإعانات الحكومية وسياسات الدعم لبعض السلع الاستهلاكية والتأمين الاجتماعي والخدمات الثقافية وخدمات الإسكان والبيئة^(٣).

ومما لا شك أن انتشار الأمراض وانخفاض مستوى الرعاية الصحية للفقراء يعكس أمراً سيئاً على كل جهود التنمية ويعرقل التقدم الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع ومن المستحيل أن نخطط للرعاية الصحية متجاهلين التفاعل المستمر بين الصحة وبين البيئة الاجتماعية^(٤).

ثانياً: سياسات الرعاية الصحية في الدول النامية:

من خصائص الدول النامية معدل نمو سكاني سريع، وتدني مستوى الدخل الحقيقية بها، وانخفاض الدخل الفردي، وسوء توزيع الدخل بين السكان، هذا وتعتبر الخدمات الصحية عنصراً مهماً في المجتمعات النامية إلا أن هناك بعض التحديات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية منها سوء التخصيص كإنفاق أموال عامة على تدخلات صحية ذات مردود منخفض التكاليف، وعدم المساواة أيضاً، حيث يفتقر الفقراء إلى القدرة على الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية ويتلقون رعاية منخفضة النوعية، هذا بالإضافة على عدم الكفاية حيث تقل نسبة الأموال بالنسبة للإنفاق وسوء العمالة الصحية^(٥).

وهناك ثلاثة مبررات لقيام الحكومة بدور كبير في القطاع الصحي هي:

١. كثير من الخدمات المرتبطة بالصحة مثل الوعي الصحي، ومكافحة الأمراض المعدية، هي سلع عامة يجب إتاحتها للمجتمع ومشاركة الحكومة ضرورية فيها.
٢. توفير الخدمات الصحية هو منهج فعال ومقبول اجتماعياً للإقلال من حدة الفقر، حيث الحصول على الرعاية الصحية الأساسية حق من حقوق الإنسان.
٣. قد يدعو الأمر إلى إجراء من جانب الحكومة لمواجهة بعض المشكلات الصحية مثل احتمال حدوث المرض، وكفاءة الرعاية الصحية، وقصور التأمين الصحي، والتدخل الحكومي، مما يحسن ويطور برامج الرعاية الصحية^(٦).

ويمكن تحديد خطوات دراسة السياسة الصحية فيما يلي :

١. توضيح العناصر الرئيسية للنظام الصحي والمشكلات الصحية في المجتمع.
٢. دراسة أولويات السياسات الصحية في المجتمع.
٣. دراسة مداخلات ومخرجات السياسة الصحية للمجتمع لتحديد نتائج هذه السياسات.

٤. تقدير كفاءة السياسات الصحية في حالة تمكنها من استخدام الموارد.

وتتمثل عدم توفير خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية في التفاوت الواضح في توزيع الموارد البشرية كالأطباء، والفنيين، وهيئة التمريض، والإداريين، بالإضافة إلى عدم التوازن في توزيع الموارد المادية كالأجهزة الطبية الحديثة والأدوية... إلخ. لذا يجب على الحكومات تمكين صناع السياسة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية من التعرف على المعوقات التي تواجه خدمات الرعاية الصحية سواء كانت مرتبطة بالجانب الإداري، أو التنظيمي، أو الصحي، أو حتى بالإمكانات المختلفة والمستشفيات الحكومية. ثالثاً: سياسة الرعاية الصحية في مصر:

تركز مؤسسات تقديم الخدمات الصحية على الرعاية الاجتماعية والرعاية الأولية والمتخصصة والذين يمارسون العمل في مواقع المستشفيات أو الممارسات الفردية والجماعية والرعاية المبدئية الأولية وهي عبارة عن اتصال بالرعاية الصحية للأسرة في حين أن الرعاية الثانوية تحدث بالتحويل إلى الأخصائيين الفرعيين وعادة ما تكون الرعاية المبدئية للحالة الحادة وفي كثير من المواقع فإن الممارس والممرض والمرضة أو الطبيب والمساعد يشتركان في العلاج المبدئي للمرضى وتحت إشراف الطبيب وهناك اتجاه نحو

ممارسة جماعية يقدم فيها ثلاثة أو أكثر من الأطباء الرعاية الطبية في حين يقتسمون السجلات والجهاز الإداري من الناحية الإشرافية كهيكل للإدارة^(٧).

وتتمثل المبادئ الإرشادية للسياسة في:

١. تحقيق نتائج صحية وأفضل وعادلة.
 ٢. حماية الصحة وتعزيزها وضمان إتاحة الخدمات الصحية الأساسية للجميع مع توفير الحماية من المخاطر المالية الناتجة عن الإنفاق على الصحة.
 ٣. تعزيز دور الحكومة في تقديم خدمات الصحة العامة.
 ٤. تخصيص المزيد من الأموال للصحة (الدستور الجديد) وتحقيق أفضل النتائج الصحية مقابل ما يتم إنفاقه (الكفاءة).
 ٥. المساءلة والشفافية.
 ٦. إشراك جميع الأطراف المعنية بما في ذلك المجتمع المدني والقطاع الخاص.
- التوجهات الاستراتيجية للسياسة:

١. بناء توافق حول رؤية للتحرك الفعال نحو التغطية الصحية الشاملة.
 ٢. تطبيق خطة وفق إطار زمني محدد ومؤشرات قابلة للقياس.
 ٣. التركيز على البرامج الرئيسية للصحة العامة.
 ٤. تحسين جودة الخدمات الصحية وتقوية الموارد البشرية في مجال الصحة.
 ٥. زيادة العدالة في قطاع الصحة والتغطية التأمينية الصحية لكل المصريين.
 ٦. وضع وتنفيذ إجراءات تحسين الكفاءة وتطبيق أدوات لاحتواء التكلفة^(٨).
- رابعاً: المقومات الأساسية للسياسة الصحية على المستوى القومي:

وزارة الصحة هي في أغلب الأحيان الجهة الحكومية المسؤولة عن وضع السياسة الصحية وتحديد الاستراتيجيات اللازمة لتنفيذها ووضع خطة العمل الكفيلة بذلك، ومهما كان الوضع الإداري أو الدستوري للجهات القائمة بوضع السياسة الصحية، فإن هذه السياسة لا تكون كاملة وممكنة التطبيق إلا إذا اشتملت على المقومات الآتية:

١. الالتزام السياسي: إن رسم وتنفيذ السياسة الصحية القومية يتطلب التزاماً سياسياً صريحاً لتحقيق الأهداف المنشودة وترجمتها إلى حقيقة واقعة.

٢. الاعتبارات الاجتماعية: تتكامل السياسة الصحية السليمة مع السياسات الاجتماعية والاقتصادية الشاملة، والتي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة لاسيما بالنسبة للمحرومين منها.
٣. مشاركة المجتمع: لا بد من اتخاذ التدابير الملائمة لضمان المشاركة الحرة والواعية من المجتمع، بحيث يتحمل الأفراد والأسر والمجتمعات مسئولية صحتهم ورفاهيتهم، بصرف النظر عن المسئولية الشاملة للحكومات عن صحة شعوبها على أن يكون ذلك على جميع المستويات بما فيها المستوى الوطني والمحلي.
٤. الإصلاح الإداري: لضمان كفاءة وضع السياسة وتنفيذها، قد يكون من الضروري تعزيز الهياكل الإدارية في جميع القطاعات، وليس في القطاع الصحي فقط ولا بد من أخذ زمام المبادرة للتنسيق المشترك بين قطاع الصحة وجميع القطاعات الأخرى.
٥. تخصيص الموارد المالية: عند وضع السياسة الصحية الوطنية تبرز الحاجة إلى إعادة تخصيص الموارد وزيادة الميزانية الصحية، كما يجب دراسة تكاليف البرامج الصحية بغية الوصول إلى نظم أقل تكلفة، ودراسة طرق التمويل المختلفة من ضرائب وخطط الضمان الاجتماعي.
٦. سن التشريعات: سوف يستلزم الأمر في معظم الأحيان سن تشريعات جديدة لضمان تنفيذ السياسة الصحية، كما يجب أن يرافق الإجراء التشريعي تعبئة ملائمة الوعي الجماهيري عن طريق وسائل الإعلام المختلفة لتعريف أفراد المجتمع بحقوقهم وواجباتهم^(٩).

خامساً: ميادين الرعاية الصحية في مصر:

١. ميدان رعاية الأمومة والطفولة:

وهو ميدان يهتم بتوفير الرعاية الصحية للأم والطفل بهدف رفع مستوى الصحة للأمهات وخاصة التغذية الكافية وتوفير الظروف المناسبة العملية للحمل الطبيعي الولادة وتجنب الأخطار الصحية بالارتقاء بالمستوي الصحي والكشف الدوري والرعاية الطبية لاكتشاف الحالات المرضية مبكراً والتعامل معها إلى جانب توفير الرعاية الصحية للأطفال في سن ما قبل المدرسة لرفع المستوى الصحي للأطفال الرضع حتى خمس سنوات لوقايتهم وعلاج المشاكل الصحية التي يتعرضون لها مثل الأمراض المعدية وأمراض سوء

التغذية والحوادث والوقاية من الإعاقة والاهتمام بالتطعيمات الإلزامية اللازمة مثل التطعيم ضد الدرن ومن أهم المؤسسات التي تعمل في هذا الميدان، مراكز رعاية الأمومة والطفولة (١٠).

١. ميدان الوحدات الصحية:

وهي مؤسسات تقدم خدمات طبية وبعضها يتبع الحكومة مثل الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والوحدات التي تتبع بعض الوزارات كمستشفيات السكة الحديد التي تتبع هيئة السكة الحديد أو الوحدات الصحية الريفية التي توجد في القرى الصغيرة وتقوم بتقديم جميع خدمات الرعاية الصحية الأساسية وغالباً لا يتوفر بها قسم داخلي، وأغلب هذه الوحدات تؤدي خدماتها الصحية للمواطنين بالمجان أو بأجور زهيدة وتتولى الدولة تحمل تكاليف الخدمات الصحية التي تؤدي من خلال تلك الوحدات (١١).

٢. ميدان التأمين الصحي:

ويهدف إلى تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بها بحيث تكون خدمة مقبولة بما يتناسب مع الدخول المحدودة للأفراد أساساً لتحقيق المشاركة والتكامل الاجتماعي والصحي بين الأفراد والمؤسسات ويقوم التأمين الصحي على فكرة أساسية موادها تقسيط الأعباء المالية لتكاليف معالجة الأمراض والحوادث على فترة زمنية عن طريق تعاون مجموعة من الأفراد في تغطية المصاريف والتكاليف المالية لحالات الأمراض والحوادث بدلاً من أن يترك من حلت به الكارثة يتحمل نتائجها دفعة واحدة، ويوجد في مصر أنماط مختلفة للتأمين الصحي أهمها وأكثرها تغطية وتنظيماً التأمين الصحي الحكومي الذي تشرف عليه الهيئة العامة للتأمين الصحي بالإضافة إلى بعض نظم التأمين التي تتولاها النقابات والشركات وصناديق العلاج الخاص (١٢).

سادساً: تصنيف وأشكال الرعاية الصحية:

اتسمت برامج وأنظمة الرعاية الصحية في مصر والتي تقوم عليها وزارة الصحة والسكان بمراعاة تلك الخصائص والظروف الخاصة بطبيعة المجتمع (١٣).
حيث تنوعت البرامج والأنظمة في تقديم الخدمات الصحية لتتماشى مع احتياجات الفقراء وتتواكب مع التغيرات المجتمعية، وهناك اختلال في توزيع الخدمات الصحية لفقراء الحضر (١٤) وتتمثل في:

١. الخدمة الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة^(١٥).

٢. الخدمة الصحية العلاجية: وهي تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

٣. الخدمة الصحية التأهيلية: وتهدف إلى إعادة تكيف المريض مع بيئته أو إعادة قدراته لأداء أدواره الاجتماعية بما يمكن استعادة أقصى ما يمكن استعادته من قدرات المريض الجسمية أو الاجتماعية، أو النفسية وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والمهني وذلك بغرض تحسين الظروف الإنسانية للمريض بصورة متكاملة^(١٦).

ويتضح مما سبق أن خدمات الرعاية الصحية تصنف إلى خدمات صحية علاجية متمثلة في تقديم العلاج الدوائي المباشر داخل المراكز الصحية وتخفيف معاناة المريض من آلام المرض وأيضاً الخدمات الوقائية المتمثلة في حماية الأفراد من الأمراض المعدية والوبائية المنتشرة في البيئة والخدمات التأهيلية متمثلة في برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي وتقديم كافة الأجهزة التعويضية المناسبة للمرضى من خلال مراكز التأهيل المختلفة وأيضاً تكيف المريض مع الظروف البيئية التي تتفق وظروفه الاجتماعية. ونجد أن سياسة الرعاية الصحية في مصر تركز حول مجموعة من السياسات الفرعية تتمثل في:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ١- الرعاية الصحية الأولية. | ٢- الرعاية الصحية الوقائية. |
| ٣- الرعاية الصحية العلاجية. | ٤- الدواء والسكان. |
| ٥- التأمين الصحي. | ٦- العلاج الخاص. |

٧- تنمية القوى البشرية. ٨- الإعلام الصحي.

فالرعاية الصحية في جمهورية مصر العربية كما هي في كل الدول هي مسئولية وزارة الصحة في المقام الأول ولقد تكفل الدستور والقانون للوزارة بالسلطة التنفيذية في إصدار كافة النظم واللوائح التي تكفل لها تقديم الخدمة الصحية على الوجه الأمثل وبالمستوي اللائق للفرد والمجتمع إلا أن الوزارة قد تراجع دورها في هذا الأمر الدلائل تدل على ذلك دون تجاوز من حيث انحسار الخدمة الصحية في كثير من المناطق في مصر وتفشي الأمراض بصورة لم تكن معروفة في الماضي وعلى رأسها الأمراض الكبدية (الالتهاب الكبدي الفيروسي) وأمراض الرئة المزمنة السل وأمراض الشعب الهوائية مثل الربو.

لذلك فإن الخدمات الصحية في مصر يشارك فيها أيضاً وزارات وهيئات ومؤسسات أخرى تساهم بتقديم الرعاية الصحية للعاملين بداخلها مثل الشرطة والبتروكول بالإضافة إلى الخدمات الأهلية متمثلة في العيادات والمراكز الطبية الأهلية الخاصة والتي تساهم بقدر كبير في تقديم الخدمات الصحية المختلفة إلا أن النقطة الأساسية والتي تحول دون توفر تلك الخدمة للجميع هي التكلفة وعدم قدرة الناس على تغطيتها^(١٧).

ومن خلال ما سبق نجد أن الخدمة الصحية والرعاية الطبية في مصر تحتاج إلى الكثير حتى تستطيع أن تؤكد وتقول إنها متوفرة وفي متناول كافة دون تفريق من حيث المال والجاه والمركز الاجتماعي حيث أن أي مواطن يجب أن يحصل عليها دون معاناة.

سابعاً: مستويات الخدمات الصحية في مصر:

وهي تنقسم إلى مستويات عديدة كالتالي:

١. الخدمات الصحية على مستوى الريف (مراكز الرعاية الصحية الأولية)^(١٨): وتتمثل

الخدمات الصحية على مستوى الريف في عدة مسميات هي:

أ. الوحدة الصحية الريفية: وهي نشأت لكي يكون لكل خمسة آلاف نسمة من السكان

وحدة صحية تخدمهم حيث توفر الخدمات العلاجية عن طريق الفحص الطبي

بالمجان وبالأجر، وفي العيادات الخارجية وتقديم الخدمة اللازمة للأمهات الحوامل

منذ الحمل حتى الولادة علاوة على صرف بعض الأدوية والمستويات مجاناً، كذلك

تقديم الخدمات الوقائية للأطفال لوقايتهم من أمراض الحصبة وشلل الأطفال وغيرها.

ب. المراكز الصحية الريفية: وهي تتكون من عيادة داخلية بها حوالي عشرة أسرة ومعمل وصيدلية، وتقديم خدمات علاجية ووقائية وخدمات إسعافية ويتوافر بها مكان لإقامة الطبيب والممرضات.

٢. الخدمات الصحية على المستوى المركزي: وتنقسم الخدمات الصحية على المستوى المركزي إلى قسمين:

أ. المستشفيات التعليمية.

ب. معاهد ومراكز الأبحاث الطبية.

٣. الخدمات الصحية على مستوى المحافظة^(١٩): وتتمثل في الآتي:

أ. مكاتب الصحة: وتتخصص وظائفها في تسجيل المواليد والوفيات والرقابة على الطعام وبعض الوظائف الوقائية الأخرى بالإضافة إلى أعمال التطعيم ضد الأمراض المعدية وتطعيم الأطفال.

ب. خدمات الصحة المدرسية: وتكمن أهميتها في أنها تخدم حوالي ثلث سكان مصر وتضطلع عديد من المراكز الصحية بتقديم هذه الخدمات لتلاميذ المدارس كالتطعيم ضد الأمراض وتحديد الحالات المرضية وعلاجها وتشمل الوحدات مستشفيات الطلبة التابعة للوزارة والوحدات الوقائية والعلاجية المتخصصة وتقدم هذه الخدمات من خلال:

- المراكز الصحية المدرسية.

- مستشفيات الصحة المدرسية.

- وحدات الصحة المدرسية.

- الزائرون الصحيون.

ج. مراكز رعاية الأمومة والطفولة: وتتمثل مهامها في توفير الخدمات الصحية الوقائية للأمهات والأطفال من توعية غذائية وتطعيم بالإضافة إلى بعض الخدمات العلاجية وتتمثل خدمات هذه المراكز في رعاية الأمهات والأطفال في فترة ما قبل الولادة وأثنائها وبعدها ويضم كل مركز طبيباً وصيدلياً وطبيب أسنان وممرضة وأثنين وثلاث مساعدات ممرضات أو قابلات أو أخصائياً إجتماعياً وأخصائي توعية غذائية وفني معمل.

د. الوحدات الصحية في المناطق الحضرية: وذلك بغرض تكامل الوحدات الصحية والوقائية والعلاجية رأسياً وأفقياً وهي:

- المركز الطبي العام وهي أساس الخدمة الصحية في الحضر كالوحدات الصحية الريفية ويقدم خدمات رعاية الطفولة والأمومة والطب العام والخدمات الوقائية والتسجيلية والإحصائية.

- السيادة الشاملة المتخصصة وترتبط بمستشفى عام أو مركزي وتقوم بخدمة المدرسة والخدمة الوقائية والتسجيل والإحصاء والخدمة الاجتماعية والوسائل الحديثة للتشخيص وفحوص إشعاعية.

هـ. المستشفيات: وهي عامة وتخصصية وتقدم الخدمات العلاجية المجانية في العيادات الداخلية والخارجية لكل الأفراد بلا استثناء، مع فرض بعض الرسوم على العلاج الاقتصادي بها^(٢٠).

وبالرغم من كثرة أعداد المستشفيات الحكومية، والمراكز الطبية الحضرية وغيرها من المؤسسات الصحية، إلا أنها ما زالت قاصرة على استيعاب المرضى أو تقديم خدماتها الصحية علاوة على سوء الإدارة والتسيب الذي يعصف بالكثير من فوائدها، هذا بالإضافة إلى زيادة المشكلات للتأمين الصحي وعدم جدواها في كثير من الحالات لذلك أصبح هناك قلق من تكاليف العلاج وزيادة أسعار الدواء، في ظل القوانين الجديدة أو المتوقع تطبيقها في إطار الملكية الفكرية في مجال الدواء مع زيادة الأمراض وانتشارها بسبب زيادة التلوث الغذائي والمائي والهوائي بالإضافة إلى أمراض العصر من القلق والضغط الناتج عن هموم المجتمع وأزماته^(٢١).

و. وحدات الخدمات الصحية للوزارات الأخرى: مستشفيات جامعية، معاهد تعليمية وهي أساساً وحدة خدمة بحثية تعليمية^(٢٢).

ثامناً: مبادئ إعادة هيكلة برامج الرعاية الصحية:

١. الجودة القائمة على معايير محددة والمستندة على عناصر محددة لمقدمي الخدمة.
٢. العدالة في توزيع الخدمات الصحية وتقديمها للمرأة وللشرائح المجتمعية المختلفة أو بالنسبة للمناطق الإقليمية.
٣. الاستجابة لتوقعات الأفراد بما يحقق مستويات الإشباع لاحتياجات المرأة من النظام وتحقيق الرضا لمقدم الخدمة.
٤. الاستمرارية التي تقوم على تواجد الخدمات الصحية لفترات طويلة الأجل مع الحفاظ على نقص مستوى الجودة.

٥. المرونة والقدرة على إحداث تغييرات أساسية للاستجابة للظروف الطارئة.
٦. الرشادة الاقتصادية بما يضمن الاستخدام الأمثل للموارد دون إهدار للموارد المالية أو الطاقات البشرية.
٧. الاستهداف (جغرافياً - مهنياً حسب خصائص معينة).
٨. التخطيط القائم على الشمولية والتكامل مع الحرص على لامركزية التنفيذ.
٩. المشاركة المجتمعية سواء بالنسبة لتحديد أهداف النظام الصحي ومتابعته والإشراف عليها، بالنسبة للمشاركة في توفير التمويل اللازم لاستمرارية خدمات الرعاية الصحية ذات المستوى للجودة المطلوبة^(٢٣).

تاسعاً: برامج وخدمات الرعاية الصحية لفقراء الحضر:

إن برامج الرعاية الصحية يجب أن تتميز بتوفير آليته للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى مطابقة لمعايير معينة وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية. وعليه فإن الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (فقراء الحضر) على نحو نظامي وموضوعي، يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى الفقراء وحل المشكلات العارضة لهم بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم^(٢٤).

عاشراً: الخدمة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي في مجال خدمات الرعاية الصحية:

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية بحكم تكوين أفرادها وطبيعة عملهم ودراساتهم وتأهيلهم أكثر المهن إتصلاً بالجمهور وتفهماً لرغباته والالتحام معه وكسب ثقته، بحيث يستهدف جوهر العمل الاجتماعي بوحدة المستشفيات الحكومية ما يلي^(٢٥):

١. التعرف على آراء ومشاكل المرضى والناس المتنفعين بالخدمات الصحية داخل المستشفيات واتخاذ الخطوات اللازمة لحلها.

٢. المساهمة في وضع الخطط الملائمة داخل المستشفى مع العمل على تطوير العمل بها وتحديد أهدافه الطبية والاجتماعية.
 ٣. استطلاع رأي المرضى حول الخدمات الاجتماعية والطبية والنفسية التي تقدمها المؤسسة لهم.
 ٤. مقابلة المسؤولين بالوحدات العلاجية وتعريفهم بأهمية دور العمل الإجتماعي داخل هذه الوحدات.
 ٥. المساهمة في تقديم جميع المشروعات وبرامج المؤسسات الحكومية الطبية لقياس مدى نجاحها أو فشلها في تحقيق أهدافها.
- دور الأخصائي الاجتماعي في مجال خدمات الرعاية الصحية^(٢٦):
- يلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً كبيراً في هذا المجال بصفته المهنية للتخطيط لمواجهة المشكلات والمعوقات التي تعترض الأفراد عند حصولهم على خدمات الرعاية الصحية من المستشفيات الحكومية ومن هذه الأدوار:
١. الدور الوقائي:
 - أ. يعمل الأخصائي الاجتماعي في مجال التوعية والتثقيف الصحي بغرض نشر الوعي الصحي بين المواطنين والعمل على تحسين المستوى الصحي للإنسان على اعتبار أنه أهم مورد.
 - ب. بما أن الوقاية خير من العلاج فإن الأخصائي الاجتماعي يعمل من أجل نشر الوعي الصحي من خلال الاهتمام بالتطعيمات المختلفة للإنسان خاصة في مرحلة المرضى.
 - ج. يواجه الأخصائي الاجتماعي الفريق العلاجي نحو الواقع المجتمعي بغرض مواجهة العديد من المشاكل التي تواجه المؤسسات الطبية التي تواجه بالتالي المرضى.
 ٢. الدور العلاجي:
 - أ. يمارس الأخصائي الاجتماعي أدواراً عديدة داخل المستشفى أم خارجها كما أنه يمارس الأدوار العلاجية بشكل مباشر فيتعامل مع المريض نفسه كما أنه يمارس أدواره العلاجية بشكل غير مباشر من خلال توجيه جهوده إلى بيئة المريض والأنساق التي تتعامل معه كالأسرة والعمل والأصدقاء.

ب. يقوم الأخصائي الاجتماعي باستخدام الطرق المهنية سواء الفرد أم الجماعة أو تنظيم المجتمع طبقاً لنوعية المرض والمريض ومدة العلاج ونوعية المؤسسات العلاجية.

٣. الدور التنموي:

أ. يشارك الأخصائي الاجتماعي في الأعمال التخطيطية التي تتم في المجال الطبي ما ييسر سبل العمل في المجال.

ب. يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء البحوث الاجتماعية التي تفيده في عمله المهني، والتعرف على ما هو جديد من معارف ومهارات في المجال الطبي.

حادي عشر: تخطيط برامج التثقيف الصحي ودورها في تحقيق الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر:

يسعى التثقيف الصحي الحديث إلى تقديم الوسائل الفردية والجمعية التي تمكن الأفراد من النمو نمواً سوياً متكاملاً في النواحي الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والمهنية، ويهتم التثقيف الصحي بجميع أفراد المجتمع بقصد تغيير اتجاهاتهم وسلوكهم الصحي بما يحقق للفرد تكاملاً في صحته ويحقق فرصة للناس حتى يشارك مشاركة إيجابية في تحمل المسؤولية مع الأجهزة التنفيذية.

والتثقيف الصحي هو أحد مجالات الصحة الذي يهدف إلى إكساب الأفراد العادات والسلوكيات الصحية السليمة، مما يساهم في تغيير العادات والاتجاهات والممارسات الصحية السليمة لدى الأفراد والجماعات والمجتمعات^(٢٧).

ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بمهمة التثقيف الصحي بالتعاون مع الأطباء وأخصائيو التغذية والعلاج الطبيعي من خلال إدارات وأقسام التثقيف الصحي بوزارة الصحة ومراكزها الميدانية التي تتعامل مع المواطنين (فقراء الحضر) مباشرة، ويهدف التثقيف الصحي إلى تحقيق ما يلي:

١. تغيير المفاهيم والقيم التي تتعلق بالصحة والمرض.
٢. تكوين رأي عام يدرك أهمية الصحة ويجعلها موضوع اهتمامه بغرض تغيير سلوكهم واتجاهاتهم إلى أنماط من السلوك التي تؤدي للوقاية من الأمراض.

٣. مساعدة الناس كأفراد أو جماعات في بذل الجهود الكافية لتحسين أحوالهم الصحية في حال الإصابة بالمرض.

٤. استفادة الناس بأقصى ما يمكن من الخدمات الصحية العلاجية والوقائية والتأهيلية الموجودة في مجتمعهم.

ويتم التخطيط لبرامج التثقيف الصحي عادة عن طريق تشكيل لجنة ويختلف شكل هذه اللجنة والاختصاصات التي تتمثل فيها وفقاً للظروف المحلية، وتقوم هذه اللجنة بدراسة المشكلات الصحية والبرنامج التثقيفي، الذي يصلح للفئة المستهدفة المقصودة (فقراء الحضر) ولا بد أن يراعى في التخطيط للتثقيف الصحي ما يلي:

١. تحديد دور كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي.
٢. تحديد المدى الذي تتوقعه الهيئات المهنية من برنامج التثقيف الصحي.
٣. مراعاة التسلسل في المادة العلمية التي تحتويها خطة التثقيف الصحي.
٤. تحديد الطرق والوسائل (وسائل الإعلام - الاتصال المباشر - المشاركة الشعبية) التي تتبع في التثقيف الصحي.
٥. تحديد الوقت الذي ينبغي أن يحدد التثقيف الصحي^(٢٨).

ثاني عشر: التحديات التي تواجه خدمات الرعاية الصحية في البلدان النامية:

١. قصور الرعاية الصحية والتغطية والنفقات والموارد الصحية.
 ٢. يؤدي ارتفاع مستوى توقعات المجتمع بشأن الصحة والرعاية الصحية، يغيثه في ذلك إضفاء الطابع العصري، وزيادة إتاحة المعلومات وتحسين الثقافة الصحية إلى حفز الطلب على إتاحة الرعاية الصحية التي تركز على الناس، وتحسين حماية صحة المجتمعات المحلية والمشاركة بفعالية أكبر في اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة.
 ٣. هناك اتجاه متزايد اكتسبته البلدان النامية من خلال التجارب والخبرات والمعارف نحو التغيير من جانب السكان ورسمي السياسات والمجتمع.
- وهناك مجموعة من الإجراءات يتعين اتخاذها وهي^(٢٩):

١. يجب أن تتولى الدول الأطراف صياغة السياسات بنفسها حسب مواصفات كل بلد، ويجب ان يستغل المجتمع الصحي العالمي نفوذه لحشد القدرات وتيسير عملية التجديد.

٢. القضاء على التباينات في المجال الصحي بالتحرك صوب التغطية الشاملة وهذا يعني التحرك من أجل توفير عدد كاف من الشبكات الخدمية التي تشمل ما يلزم من موارد بشرية وبنية تحتية وموارد وإدارة وتوجيه ليس فيها عوائق مالية أو أي عوائق أخرى ولكن فيها حماية للأسر من التبعات المالية ومن الفقر بسبب تكاليف الرعاية.

٣. توسيع نطاق شبكات الرعاية الصحية حيثما كانت، تخفيف الرسوم عن المرضى وتحقيق التضامن والحماية الاجتماعية، وضع آليات لحماية صحة المجتمع.

٤. زيادة المساعدات المالية للقطاع الصحي.

٥. تصميم الخدمات وتنظيمها بغرض تمكين العملاء منها وخصوصاً الفقراء (فقراء الحضر) والمحتاجين.

٦. الإجراءات المتعددة القطاعات ودمج الصحة في جميع السياسات.

٧. تحسين السياسة العامة في القطاع الصحي وخارجه.

٨. وضع الاعتبارات الصحية في مكانها الصحيح في المداولات المتعلقة بسائر الميادين السياسية.

ثالث عشر: التخطيط لتسويق الخدمات الصحية لتحقيق الحماية الاجتماعية لفقراء الحضر:

إن مفهوم التسويق الصحي من المفاهيم الواسعة والمعقدة والذي يشمل العديد من المجالات الأخرى مثل التسويق الاجتماعي هذا ويستند تحديد المفهوم على مفهوم التسويق التجاري ولكن الاختلاف هو بالأهداف المتحققة حيث أن التسويق الصحي يمثل مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاته بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد^(٣٠). ويرتكز التسويق الصحي على:

١. تحقيق الاتصال بالمستفيدين من الخدمات الصحية والذين سوف يستفيدون منها في المستقبل.

٢. تشكيل المعلومات الركن الأساسي في تحديد وتوجيه أنشطة التسويق الصحي من خلال إجراء البحوث والدراسات والمسوحات اللازمة لتحديد الأنشطة التي من

خلالها يتمكن العاملون في مجال التسويق الصحي من تحديد الحاجات والأنشطة التي من خلالها يتمكنون من توجيه الحملات الصحية الناجحة والتي تهدف إلى خلق الوعي الصحي لدى الأفراد على مختلف أجناسهم وتكوين سلوك صحي طوعي في جمهور المستهلك بالأنشطة التسويقية وإيصال المعلومات الضرورية لهذا الجمهور.

٣. يمثل الاستفادة من الخدمات الصحية محور الأنشطة في التسويق الصحي.

٤. تخطيط استراتيجيات التسويق الصحي، تركز على خلق سلوك طوعي للأفراد الذين يشكلون السوق المستهدفة بهذه الاستراتيجيات والأنشطة التسويقية^(٣١).

أهداف تسويق الخدمات الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية:

تشكل الخدمات الصحية حلقة مهمة في النظام العام للخدمات باعتبارها حق للمواطنين من خلال الخدمات الصحية المجانية أو المدعومة، ويسعى تسويق الخدمات الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية لتحقيق الأهداف التالي:

الهدف الأول: تقديم الخدمات الصحية للمواطنين بالمجان والاهتمام برفع مستوى أداء الأطباء وهيئة التمريض بما ينعكس على تحسين الأداء وتوفير خدمة الطوارئ.

الهدف الثاني: زيادة معدلات التغطية الجغرافية بالخدمات الصحية وتطوير الوحدات الصحية الريفية والحضرية وتوفيرها في المناطق النائية.

الهدف الثالث: السعي إلى حصول المواطنين على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية في إطار من العدالة الاجتماعية ومراعاة البعد الاجتماعي في توفير الخدمات الصحية بما يحقق التكامل بينها مع تقديم الخدمات التأهيلية.

الهدف الرابع: تبني سياسة واضحة لترشيد استخدام الأدوية، وإعداد قائمة أدوية أساسية مبنية على أساس علمي واقتصادي وتطوير مفهوم التخطيط الصحي للخدمات.

الهدف الخامس: تحديد الاتجاهات العامة لتوفير الخدمات الصحية ودراسة اقتصاديات الصحة ومعايير أولوية البرامج والخدمات بحيث تركز على الفئات الأكثر إحتياجاً، وإقامة مشروعات صحية جديدة في إطار تقييم السياسات القائمة لتوفير الخدمات الصحية لجميع المواطنين^(٣٢).

رابع عشر: آليات تطوير خدمات الرعاية الصحية:

يتم تطوير خدمات الرعاية الصحية في المجتمع من خلال التعرف على مؤشرات الصحة داخل المجتمع وهذه الآليات يتحدد على أساسها سواء كان المجتمع بصحة جيدة أو متوسطة أو قليلة من خلال معرفة عدة مؤشرات^(٣٣):

- أ. مؤشر عدد أو نسبة المواليد إلى عدد السكان في الـ ١٠٠٠، وعدد الوفيات من الأطفال الرضع في الـ ١٠٠٠، فكلما قل عدد الوفيات من الأطفال الرضع وزاد نسبة المواليد في المجتمع، عبر ذلك عن ارتفاع مستوى الصحة في المجتمع.
- ب. مؤشر عدد الأطباء بالنسبة إلى عدد السكان إذ كلما زاد عدد الأطباء في المجتمع، ارتفع المستوى الصحي في المجتمع والعكس صحيح.
- ج. مؤشرات مدى توافر أعداد المهن التمريضية، إذا كلما توافر عدد مناسب وكاف من الممرضين كان المجتمع في مستوى صحي مناسب، والعكس صحيح.
- د. مؤشر الأسرة: حيث يعتبر مؤشر عدد الأسرة بالنسبة لعدد السكان المجتمع في المستشفيات مؤشراً حقيقياً، لما يتميز به المجتمع من صحة.
- هـ. مؤشر مدى توافر الأخصائيين الاجتماعيين في المجتمع والأخصائيين النفسيين وفريق العمل الطبي والاجتماعي الذين يقدمون الخدمات.

وتعتبر جودة الخدمة تعبير عن مقياس نسبي يختلف من شخص لآخر ويعتمد على مقارنة الجودة المتوقعة مع الجودة المدركة وتتضمن الجودة المدركة نوعين هما: الجودة الفنية (Technical Quality) ، والجودة الوظيفية (Functional Quality). والجودة الفنية: ما يتم تقديمه للعميل فعلها ويتصل بالحاجة الأساسية التي يسعى إلى إشباعها في حين أن الجودة الوظيفية هي درجة جودة الطريقة التي يتم بها تقديم الخدمة والتي يمكن أن يطلق عليها جودة المخرجات والتي يتم عادة تقييمها بعد الحصول على الخدمة، وفي المقابل تعتبر الجودة الفنية هي جودة العمل والتي عادة ما يتم تقييمها أثناء تقديم الخدمة^(٣٤).

خلاصة القول، يتضح مما سبق أن هناك تحديات تواجه خدمات الرعاية الصحية خصوصاً في المناطق الفقيرة والمحرومة من هذه الخدمات ولابد من مواجهتها كذلك إتباع أساليب التخطيط لخدمات الرعاية الصحية بخطوات محددة وعمل تحليل لسياسات الحماية الاجتماعية الصحية والتي تعتمد على قياسات دقيقة لتلك الخدمات والتسويق الصحي ونشر الوعي لهذه الخدمات مع مراعاة المبادئ والموجهات في كل عملية وأخيراً يجب

صياغة سياسات جديدة توجه لتطوير خدمات الرعاية الصحية للمجتمع بصفة عامة وفقراء الحضر بصفة خاصة، وأن تكون هذه السياسات قابلة للتنفيذ ولا يواجهها معوقات سواء من الناحية المادية أو الموارد البشرية وكذلك التقنية والتكنولوجية.

الهوامش:

- (١) نصر خليل محمد عمران (٢٠٠٢): تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص ٥.
- (٢) فرت أباد وروزماري ماكماهون (١٩٨٩): ترجمة على عبد الله، تطوير أساليب تعليم العاملين في الرعاية الصحية، دلمون للنشر، نيقوسيا، ص ١١ .
- (٣) علي لطفى (١٩٨٣): التخطيط الاقتصادي، القاهرة ، دار المعارف، ص ٣٩٥.
- (٤) سلوى عثمان الصديقي (٢٠٠٧): مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، البحيرة، مطبعة البحيرة، ص ٩ .
- (٥) البنك الدولي للإنشاء والتعمير (١٩٩٩): تقرير عن التنمية في العالم، الاستثمار في الصحة مؤشرات التنمية الدولية. القاهرة: ترجمة مركز الأهرام للترجمة والنشر، يونيو، ص ١٦ .
- (٦) Howard Barnum(1999): Evaluating Health Days of Gained From Health Projects, Journal of Social and Medicine m June, p 37.
- (٧) محمود محمد الكردي (٢٠١٨): التخطيط للبيئة الصحية، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ص ١٠١ .
- (٨) وزارة الصحة والسكان (٢٠١٥): رسم ملامح السياسة الصحية في جمهورية مصر العربية، جمهورية مصر العربية، ص ص ٣ : ٨.
- (٩) منظمة الصحة العالمية (١٩٩٩): طب المجتمع، الكتاب الطبي الجامعي، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ص ٤٦ .
- (١٠) إقبال محمد بشير وآخرون (٢٠٠٥): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص ١٣٣ .
- (١١) ماهر أبو المعاطي علي (٢٠٠٣): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي و رعاية المعاقين، مكتبة زهراء الشرق، ص ٢٣٢ .
- (١٢) إقبال محمد بشير وآخرون (٢٠٠٥): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي، مرجع سبق ذكره، ص ١٣٣ .
- (١٣) هناء جمال حلمي احمد (٢٠٠٧): تقييم فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية بوحدهات طب الأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص ٧ .
- (١٤) إسماعيل سلام (١٩٩٩): استراتيجية الرعاية الصحية في مصر، المؤتمر السنوي السابع عشر للجمعية المصرية للطب والقانون، الإسكندرية، الجمعية المصرية للطب والقانون، ص ١٨ .

- (١٥) محمد الصيرفي (٢٠١٦): التسويق الصحي، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، ص ص ١٨، ١٩.
- (١٦) فيصل محمود غرابيه (٢٠٠٨): الخدمة الاجتماعية الطبية، الأردن، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، ص ص ٢٥٠، ٢٥١.
- (١٧) وزارة الصحة والسكان (٢٠٠٢): الإصلاح الصحي بين النظرية والتطبيق، القاهرة، الإدارة المركزية للدعم الفني والمشروعات، ص ص ٢٩ : ٣٩.
- (١٨) إسماعيل يوسف وآخرون (٢٠٠٥): الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، القاهرة، جمعية التنمية الصحية والبيئية، ص ٥٥.
- (19) MOHP (2006): Egypt Service provision Assessment (ESPA) Survey, Overview of the health in Egypt , p. 56.
- (٢٠) محمود محمد الكردي (٢٠١٨): التخطيط للبيئة الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص ١٨٠، ١٨١.
- (٢١) أحمد مجدي حجازي (د.ت): العولمة بين التفكك وإعادة التركيب، القاهرة، الدار المصرية السعودية، ص ٧٦.
- (٢٢) الهيئة العامة للتخطيط العمراني (٢٠١٤): دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية، وزارة السكان، ص ١٩.
- (٢٣) مصطفى محمود مصطفى (٢٠٠٦): نحو تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في ضوء معايير الرعاية الصحية بالريف، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع عشر، المجلد السادس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ص ٢٩٧٠.
- (٢٤)٢٤) أبي سعيد الديوجي، عادل محمد عبد الله (٢٠٠٣): النوعية والجودة في الخدمات الصحية" دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة"، بحث منشور في مجلة تنمية الراقدين، العدد ٧٣، المجلد ٢٥، ص ١٤.
- (٢٥) أحمد محمد السنهوري (١٩٩٨): مدخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار النهضة العربية، ص ١٤٩.
- (٢٦) عبد الله محمد عبد الرحمن (٢٠٠٦): علم الاجتماع الطبي "مداخل نظرية ودراسات تطبيقية"، الإسكندرية، مطبعة البحيرة، ص ٢٧٥.
- (٢٧) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب (٢٠٠٦): ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ٢٣.
- (٢٨) فيصل محمود غرابيه (٢٠٠٨): الخدمة الاجتماعية الطبية، مرجع سبق ذكره، ص ٢٥٤.

- (٢٩) محمود محمد الكردي (٢٠١٨): التخطيط للبيئة الصحية، مرجع سبق ذكره، ص ص ٤٥ : ٤٧ .
- (٣٠) ردينة يوسف عثمان (٢٠٠٨): التسويق الصحي والاجتماعي، عمان، الأردن، دار المناهج للنشر والتوزيع، ص ٨٠ .
- (٣١) محمد الصيرفي (٢٠١٦): التسويق الصحي، مرجع سبق ذكره، ص ص ١٥ ، ١٦ .
- (٣٢) ماهر أبو المعطي علي (٢٠١٣): الاتجاهات الحديثة في تسويق الخدمات الاجتماعية وتكنولوجيا المعلومات "أسس نظرية - نماذج تطبيقية - دراسات ميدانية"، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ص ص ١٠٣ ، ١٠٤ .
- (٣٣) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب (٢٠٠٦): ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية والنفسية، مرجع سبق ذكره، ص ١٩ .
- (34) Lethinen, V. and Lethinend, R. (1999): Two Approach to service quality dimensions , service industries Journal, vol. 16. no3, pp.286-289

Health Care Services and Mechanisms for their Development

Mohamed Hassan Ibrahim Mourad

Abstract:

The right to health care is one of the most important human rights, the right to health is recognized in many international documents, Article 25, paragraph 1, of the Universal Declaration of Human Rights, "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health of himself and his family. It includes food, clothing, housing, medical care and essential social services.

Health care is a basic necessity and an urgent requirement, but an indispensable element for its survival, Development, growth, and productivity. In modern times, health care is seen as a right for every human being, it thus derives its legitimacy from the fact that it satisfies one of the basic human needs.

Key Words: health care, development.