

”تحليل سياسات الرعاية الصحية الأولية في مصر في الفترة من

١٩٦٤-٢٠١٨

Analysis of Primary Health Care Policies in Egypt from 1964 to 2018

٢٠٢٢/٣/١ تاريخ التسليم

٢٠٢٢/٣/٩ تاريخ الفحص

٢٠٢٢/٣/١٣ تاريخ القبول

إعداد

نصره علي حسن محمد

"تحليل سياسات الرعاية الصحية الأولية في مصر في الفترة من

٢٠١٨-١٩٦٤

اعداد وتنفيذ

نصره علي حسن محمد

ملخص البحث :

تقع هذه الدراسة ضمن نطاق دراسات التخطيط الاجتماعي ، حيث هدفت الباحثة من خلالها إلى تحديد تشريعات سياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية. من خلال مجموعة من تشريعات (الدستور المصري-قرار رئاسي-قانون - قرار وزارة الصحة -قرارمجلس الوزاري -قرار مجلس الادارة -) ، تحديد مستوى الرعاية الصحية الأولية ،تحديد المؤسسات الحكومية والأهلية للرعاية الصحية الأولية ، وتحديد المعوقات التي تواجه الرعاية الصحية الأولية . ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بتطبيق المسح الاجتماعي بالعينة للمسئولين بالمؤسسات الحكومية والمؤسسات الأهلية العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية بمؤسسات الرعاية الصحية بمديرية الصحة والهيئة العامة للتأمين الصحي بمحافظة أسيوط وعددهم (٢٠) مفردة ، المسح الاجتماعي بالعينة للخبراء في مجال تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية بمحافظة أسيوط وعددهم (١٠) مفردة.

وكشفت نتائج الدراسة إلى صحة الفرض مؤداه مما يجعلنا نقبل الفرض الاول للدراسة والذي مؤداه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية للرعاية الصحية الأولية خلال مراحل تحليلها. وصحة الفرض الثاني مما يجعلنا نرفض الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه , توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أهداف سياسات الرعاية الصحية الأولية خلال مراحل تحليلها المختلفة

الكلمات المفتاحية: الرعاية الصحية الأولية . تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية .

Analysis of Primary Health Care Policies in Egypt from 1964 to 2018

Abstract

This study falls within the scope of social planning studies, through which the researcher aimed at a set of legislations (Egyptian Constitution - Presidential Decision - Law - Ministry of Health Decision - Ministerial Council Decision - Board of Directors Decision -), determining the level of primary health care, defining governmental and private institutions primary health care, and identifying the obstacles facing primary health care. To achieve this, the researcher applied a sampling social survey of officials in governmental and non-governmental institutions working in the field of primary health care in health care institutions in the Directorate of Health and the General Authority for Health Insurance in Assiut Governorate, numbering (20) individuals, and a sampling social survey of experts in the field of analyzing social care policies in Assiut Governorate. 10) Single.

The results of the study revealed the validity of the hypothesis performed, which makes us accept the first hypothesis of the study, according to which there are statistically significant differences between the areas of interest of social care policies for primary health care during the stages of analysis. The validity of the second hypothesis, which makes us reject the second hypothesis of the study, which leads to the existence of statistically significant differences between the objectives of primary health care policies during the various stages of their analysis.

Keywords: primary health care. Analysis of social welfare policies.

أولاً: مشكلة البحث:-

(Adams, 2002) p29 بفعالية الخدمة

الاجتماعية.)

وتعتبر الرعاية الصحية المدخل الحقيقي لإحداث التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات ,حيث أن الخدمات الصحية هي المظهر الحقيقي للتنمية لأنه لا يمكن أن تكون هناك تنمية مع تفشي الأمراض عند الانسان صانع التنمية والمخطط لها ,لذا فإن مقدار ما ينفق علي خدمات الصحية بقدر ما يمثل أحد المدخلات الهامة فإنه يمثل أيضاً أحد المخرجات الأهم التي تبدو في صورة إنسان صحيح البدن قادر علي العطاء منفذ لبرامج التنمية معجلاً بنجاحها

تشكل سياسات الرعاية الاجتماعية الإطار الموجه للخطط والبرامج الاجتماعية التي تستهدف تحسين نوعية حياة الأفراد في المجتمع وتحقيق قدر من الرفاهية الاجتماعية والتخفيف من ثقل المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها المجتمعات , لذا كانت الحاجة إلي دراسة تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية باعتبارها من الموضوعات التي تهتم جميع الباحثين الاجتماعيين , وترجع أهمية دراسة سياسات الرعاية الاجتماعية لأنه دور الخدمة الاجتماعية لم يعد قاصراً علي تنفيذ وتقديم الخدمات , وإنما أصبح من أهم أهدافها هو المساهمة في صنع وتنفيذ وتقويم سياسات الرعاية الاجتماعية وذلك إيماناً بأن التدخل علي مستوي السياسات يزيد من تفعيل نسق

حيث أن الإنسان هو أساس الإنتاج والتنمية وهو العامل الرئيسي في تحقيقها وإنجاز الأهداف المرتبطة بها لأنه العنصر المؤثر في استثمار الموارد الطبيعية والصناعية ورأس المال واستخدام التكنولوجيا وتطويرها, كذلك الإنسان ليس الوسيلة الفعالة الفعالة فقط في الزيادة المستمرة بالإنتاج ولكن أيضاً في تحقيق الجودة الخاصة به كما أنه الوسيلة الفعالة في استخدام الأسلوب العلمي لتحقيق التنمية المجتمعية وتحسين المجتمع وتطويره باستمرار وفقاً لدرجة التنمية التي يمر بها . (أبو المعاطي ,ماهر , ٢٠١٢ ,ص ٢٦٤)

وتعد سياسات الرعاية الاجتماعية مؤثراً في توزيع الموارد باعتبارها آلية تستخدمها الحكومات في توزيع الموارد المحدودة , وبذلك تتعامل مع متغيرات متعددة مثل الموارد المحدودة , الاحتياجات غير المشبعة , العدالة في التوزيع , الاتفاق والاختلاف علي اولوية الاهتمامات والفضايا المرتبطة بتحديد واختيار البرامج.(فتح الله ,سارة, ٢٠١٥ ,ص ٣١١).

وتغير السياسة الاجتماعية نماذجها طبقاً للمشكلات التي توجهها مما يستوجب تغيير آليات الخدمة الاجتماعية كما أن السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية يتأثران معاً بالتغيرات الأيديولوجية التي قد تطرأ لذا فإن فعالية السياسة الاجتماعية في المجتمع ترتبط بصورة حاسمة (Robert

يمكن أن تغطي الرعاية الصحية الأولية غالبية احتياجات الشخص الصحية طوال حياته وتشمل الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة. وما زال نصف سكان العالم البالغ عددهم ٧.٣ مليار نسمة على الأقل يفتقرون إلى التغطية الكاملة بالخدمات الصحية الأساسية ويعدّ وجود قوى عاملة ملائمة للغرض ضرورياً لتوفير الرعاية الصحية الأولية، ومع ذلك فإن العالم يعاني من عجز يقدر بـ ١٨ مليون عامل صحي. وتعاني الرعاية الصحية الأولية من قلة الموارد ومن بين ٣٠ بلداً تتوفر عنها بيانات لا ينفق سوى ٨ بلدان ٤٠ دولاراً أمريكياً كحد أدنى لكل شخص على الرعاية الصحية الأولية في السنة (موقع وزارة الصحة والسكان : (٢٠١٩)

وترتكز الرعاية الصحية الأولية على التزام بالعدالة الاجتماعية والإنصاف وعلى الاعتراف بالحقوق الأساسي في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، كما ورد في المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: " لكلّ شخص حقّ في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصّةً على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية. وكذلك قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٣٩ لسنة ٢٠١٨ بشأن الموافقة علي اتفاق المشروع تطوير نظام الرعاية الصحية. (موقع وزارة الصحة والسكان : (٢٠١٩)

الرعاية الاجتماعية بشكل عام. (يوسف الياس وآخرون ،٢٠١٣ ص٨٥).
وكذلك 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 علي أن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية. (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ١٩٤٨، المادة، ص٢٥).

وتعتبر المنظمة الصحية إحدى المنظمات الاجتماعية ذات التأثير المباشر في التنمية الريفية، وهذا ويعتبر الوحدات الصحية بالمحافظة من أهم المنظمات الصحية بالمجتمع والتي تلقي علي عاتقها تقديم الرعاية الصحية الأولية المتكاملة لسكان والتي تعتبر أحد ركائز التنمية المتواصلة، وتقدم الوحدات الصحية خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتشمل (عبدالله المامون ٢٠١١، ص٣)

- خدمات رعاية الأمومة والطفولة .
- مكافحة الأمراض المعدية .التثقيف الصحي.
- خدمات الصحة الإنجابية وصحة المرأة وتنظيم الأسرة .
- إصحاح البيئة.
- التطعيمات .

والارتقاء بالعلاقات البشرية من خلال التحليل والتفسير الاجتماعي وحل المشكلات وتفعيل وتحريك الناس لدعم صحتهم (Alex B. Fernandez and et. al: (2014,p1))

وبما أن الثروة الحقيقية لأي أمة هي أبنائها، وبما أن هؤلاء الأبناء هم الوسيلة المستخدمة في تحقيق التنمية، وجب الإهتمام بالاهتمام بدراساتهم، وتحليل سياسات الرعاية الصحية الأولية التي تعمل على مقابلة حاجاتهم، هذه الحاجات التي يمثل عدم إشباعها مشكلة حقيقية لعجلة التنمية في المجتمع، فكلما زاد الإهتمام من قبل سياسات الرعاية الاجتماعية بهذه الحاجات وإشباعها وكلما وجد أبناء المجتمع سياسات رعاية صحية الأولية لا ترتقي للمستوى المطلوب في تلبية حاجاتهم (الحوت محمد، ٢٠٠٧، ص. ٢٠).

ولتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية تأثير دافعي وواقعي على الممارسة المهنية وخاصة لتلك النوعية من الممارسة المهنية المرتبطة بها أو المتأثرة بها وبصفة خاصة نجد هذا التأثير واضح من خلال تحليل السياسة الاجتماعية وتسطيع الخدمة الاجتماعية تحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للأفراد وأسرها كما تسهم في حل المشكلات الاجتماعية والظروف الاجتماعية الضارة كما أنها تساعد في التوظيف الاجتماعي للأفراد كما تسهم الخدمة الاجتماعية في تحديد اتجاهات ومجالات

تقوم وزارة الصحة بتنفيذ خطة طموحة لتطوير وتحديث المستشفيات الحكومية والمراكز العلاجية بمختلف أنحاء مصر، حيث تم تخصيص ما يزيد عن ٨ مليارات جنيه من ميزانية عام ٢٠١٧ / ٢٠١٨ لإصلاح وتطوير المستشفيات والمنشآت الطبية الحكومية، كما تم إجراء حصر لجميع المستشفيات التي تحتاج إلى تطوير خلال العامين القادمين، وتم تحديث بعضها بالفعل. (العلاج على نفقة الدولة، موقع وزارة الصحة والسكان)

الصحة هي حق من حقوق الإنسان، وضرورة إتاحة الرعاية الصحية أمام الجميع بما يتناسب مع كافة الشرائح الاجتماعية هي مسئولية الدولة. وهذه الإستراتيجية الأساسية أطلق عليها اسم (PHC) الرعاية الصحية الأساسية، وهي لا تضمن تقديم الخدمات الصحية العلاجية والوقائية فقط؛ بل تتضمن الخدمات التعليمية والتنموية الاجتماعية والاقتصادية أيضاً. ويتضمن مفهوم الرعاية الصحية الأولية أيضاً مشاركة المجتمع، واستخدام أساليب تكنولوجية بسيطة ومؤثرة والمشاركة الفعالة للعماله الطبية المساعدة (مرجع سبق نفسه).

وهذا الجانب الذي تلعب فيه الخدمة الاجتماعية دوراً أساسياً بمساعدتها للأفراد والأسر والجماعات، والمجتمعات، من أجل دعم صحتهم الجماعية والفردية، وتنمية مهاراتهم وقدراتهم على استخدام مصادرهم الخاصة ومصادر المجتمع لحل المشكلات

الاجتماعية ووظائفها وديناميكياتها وعمل
الملاحظات بدقة ووضوح لمراجعتها
وتقييمها بشكل حاسم باعتبارها المصدر
الأساسي لفهم السياسة الاجتماعية وتحديد
عائدها واقتراح بدائل لسياسة الرعاية
الصحية الأولية لتطويرها ويمكن أن يتم ذلك
من خلال تحليلها بواسطة نموذج محدد
يرتكز علي أسس هذا التحليل ومساره مما
يسهم بفاعلية في تطوير الساسية الاجتماعية
لرعاية الصحية الأولية في مصر. (p
Jansson , (1827)

(1995; pierce)

ومن وجهة نظر الباحثة حيث تعمل
الدولة علي توفير الخدمات الصحية لجميع
المواطنين وذلك من خلال منظومة متكاملة
للرعاية الصحية تحقق التغطية الشاملة
لخدمات الصحة الأساسية ، والارتقاء
بجودتها ، وذلك من خلال الاستمرار في
انشاء وحدات الرعاية الصحية الأولية في
كافة أنحاء الجمهورية ، وتطوير
المستشفيات العامة ومستشفيات التأمين
الصحي ومد مظلة التأمين لتشمل جميع
المواطنين .

ثانيا: الدراسات السابقة :

١- دراسة جورجي ميندوزا ألدانا: (Jorge
Mendoza Aldana 2001) بعنوان رضا
العميل وجودة الرعاية الصحية بريف
بنجلاديش ,استهدفت الدراسة أن وجودة
الرعاية الصحية الحكومية بريف بنجلاديش
حققت رضا العميل خصوصا فيما يتعلق

ومناهج العمل الاجتماعي التي يمكن أن
يلتزم بها وتسهم في وضع استراتيجيات
محددة لتحقيق السياسة الاجتماعية في
المجتمع في ضوء الظروف المحلية
والعالمية بحيث تتضمن تلك الاستراتيجيات
أهداف واقعية قابلة للترجمة إلي برامج
ومشروعات محددة يمكن تنفيذها علي مدي
زمني محدد لتحقيق أهدافها من خلال إثراء
قدرات المواطنين علي التصدي للمشكلات
والمساهمة في مواجهتها. (علي ,ماهر,
٢٠٠٥ ص.٢٣٨)

تعد تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية
ضرورة اجتماعية تفرضها المسؤولية
الاجتماعية لتقديم رؤية شمولية لفهم
مشكلات المجتمع وتأثيرها علي أنماط الحياة
الاجتماعية ,والعمل علي مواجهتها والحد
من تأثيرها وتوفير مستوى معيشي مناسب
لتحقيق الرفاهية الاجتماعية لكل أفراد
المجتمع (علي ,ماهر,٢٠٠٥,ص.٢١٩).

لتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية أهداف
ذات طابع اقتصادي واجتماعي وثقافي علي
حد سواء وهي بهذا المعني , تسعى إلي رفع
مستوي نوعية الحياة حسب مقاييس تتعلق
بالتعليم والصحة والثقافة والعمل والإسكان
ومجالات أخرى , كما هي لذلك في حالة
تكامل وتقاطع مع السياسة الاقتصادية إذ إن
فعالية كل منهما تعتمد علي فعالية الأخرى
(نبيلة حمزة ,٢٠٠٣,ص ١٠)

لذا تعد تحليل السياسة الرعاية الصحية
الأولية محاولة لإدراك عناصر السياسة

تحقيق التوازن بين المشاركة (المدخل المحلي) والخبرة (المدخل المركزي) لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية، حيث أن الخبرة تركز علي القرارات الاستراتيجية للممارسات التي يجب تبنيها بينما المدخل المحلي يركز علي القرارات التكتيكية المتعلقة بالتنفيذ.

٤-دراسة أحمد عبد الحميد الابشيهي بعنوان متطلبات جودة خدمات الرعاية الصحية بالوحدات الصحية الريفية. استهدفت الدراسة، تحديد واقع جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة بالوحدات الصحية الريفية في ضوء أبعاد الجودة المتفق عليها في المجال الصحي، وتحديد متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية الريفية، وتوصلت الدراسة إلي وجود خطة استراتيجية بعيدة المدى للوحدات الصحية الريفية، توفير الاعتمادات المالية اللازمة للوحدات الصحية الريفية، الاهتمام بدراسة شكاوى ومقترحات العاملين بالوحدات الرعاية الصحية والمتبردين عليها.

٥-دراسة عماد حمدي داود (١٩٩٨) بعنوان تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية للطفولة في الفترة من (١٩٨٨-١٩٩٢)، استهدفت هذه الدراسة واقع الطفولة وتحليلها والتعرف علي خدمات الرعاية الاجتماعية التي يوفرها المجتمع للطفل ومن ثم التنبؤ بالعلاقات بين متغيرات الواقع في محاولة علمية لوصف واقع رعاية

بالمؤشرات التالية وتوصلت الدراسة إلي سلوك مقدم الخدمة من حيث الاحترام والتأدب، الكفاءة الفنية لمقدم الخدمة، تقليل وقت الانتظار Jorge Mendoza - (Aldana (2001p79)

٢-دراسة حنان عبد الرحيم (٢٠٠٦) بعنوان محددات جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية دراسة نوعية استهدفت هذه الدراسة التعرف على محددات جودة الرعاية الصحية الأولية من منظور القائمين على هذا القطاع من إدارات عليا ووسطى وتنفيذية، ومقدمي الرعاية من الأطباء والفنيين في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.. وتوصلت نتائج الدراسة إلى محددات لتطبيق الجودة في هذا القطاع وهي: القيادة، الثقافة التنظيمية، القياس والتحليل، نظم إدارة الجودة، تنمية القوى البشرية، التكامل والتنسيق. وقد تضمنت كل من هذه المحددات عدداً من العناصر الفرعية التي تمثل عوامل مؤثرة بدورها في جودة الرعاية الصحية الأولية. (عبدالرحيم، حنان، ٢٠٠٦).

٣-دراسة لويس إي باركير (Louise -Eparker ٢٠٠٧): بعنوان تقييم طريقتين لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية، استهدفت هذه الدراسة بعنوان تقييم طريقتين لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية إحداهما تؤكد المشاركة (المدخل المحلي) والثانية الخبرة (المدخل المركزي)، وتوصلت هذه الدراسة أن لكلا المدخلين فوائده وأكدت علي أهمية وضرورة

ثالثاً:- أهمية الدراسة :-

أ- أهمية المجتمعية :-

١- تعد الفترة الحالية من أهم العوامل التقدم في مجال الصحة بسبب اصدار القوانين والتشريعات الحديث في مجال الرعاية الصحية الأولية .

٢- تدني مستوي الخدمات الرعاية الصحية الأولية بالريفية، وعدم رضا المستفيدين من هذه الخدمات وضعف إقبالهم علي الاستفادة من الخدمات الوحدات الصحية.

٣- يعد الإنسان هو وسيلة هذة التنمية وغايتها فالقوى البشرية في أي مجتمع هي محور تقدمه وتطوره والتحدي الأساسي الذي يواجه التنمية يتمثل في كيفية تحويل العنصر البشري من عنصر يشكل عبأ علي التنمية إلي عنصر يمثل الدافع للتنمية.

ب- أهمية مهنية :-

١- يهتم التخطيط الاجتماعي بتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية القائمة في المجتمعات ,من خلال استخدام الطرق العلمية التي توجه تلك السياسات نحو المسار الصحيح سواء بإجراء صياغة لتلك السياسات أو طرح سياسات بديلة شأنها تحقيق المنفعة لأفراد المجتمع .

٢- الوقوف علي ما متوفر من البنى التحتية والكوارد البشرية والأجهزة والمستلزمات ومقارنتها لمعرفة الفجوة الموجودة في الرعاية الصحية الأولية .

ج- أهمية النظرية :-

الطفولة ومستقبلها وتوصلت نتائج الدراسة أن هناك تدخلات بين اختصاصات وزارة الشؤون الاجتماعية والوزرات الأخرى، وعدم وجود تنسيق بين منظمات رعاية الطفولة وضرورة تطوير المنظمات والتشريعات عن طريق زيادة الاعتمادات المالية وتوسيع قاعدة المشاركين في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية وتنفيذها. (عماد حمدي داود ،١٩٩٨)

٦-دراسة أحمد حسين عبد الرازق (١٩٩٨) بعنوان تحليل الجوانب الاجتماعية لسياسة الرعاية الصحية في مصر في الفترة من(١٩٨٧-١٩٩٢) أستهدفت هذه الدراسة توضيح مدي ملائمة سياسة الرعاية الصحية للأفراد داخل المجتمع ومدي ملائمتها لتحقيق الهدف منها والعوامل المؤثرة علي سياسة الرعاية الاجتماعية الصحية وأدوات ووسائل تنفيذها وتوضيح العائد الاقتصادي والاجتماعي للخدمات الصحية ودور الخدمة الاجتماعية في صنع وتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية الصحية ،وتوصلت نتائج الدراسة بعض المؤشرات التخطيطية لتحديد وموجهة الصعوبات التي تواجه سياسات الرعاية الاجتماعية الصحية ،ووأضحت نتائج الدراسة ضعف المشاركة المجتمعية علي كافة المستويات في وضع وتنفيذ السياسة الاجتماعية، ونقص التمويل الموجهة من الدولة علي خدمات الرعاية الصحية . (أحمد حسين عبد الرازق ،١٩٩٨)

سياسات القائمة وتعديلها بما يتلاءم مع حاجات مجتمع .

٥-الكشف عن أبرز الصعوبات التي تواجه إدارة الرعاية الصحية الأولية من خلال تقديم الخدمات بهدف تحليلها بما يحقق المنفعة المتبادلة بين الإدارة والمستفيد.

٦-الكشف عن الأساليب الملائمة لقياس مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية في مصر

رابعاً :- فروض الدراسة :

الفرض الأول :توجد فروق جوهرية ذات دالة إحصائية بين مجالات اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية الصحية الأولية خلال مراحل تحليلها وتحديد مراحل تحليل السياسة الرعاية الصحية في مصر فيما يلي:-

المرحلة الأولى(١٩٦٤-١٩٧٥)

المرحلة الثانية (١٩٩٢-٢٠٠٠).

المرحلة الثالثة : (٢٠٠٢-٢٠١١)

المرحلة الرابعة (٢٠١٢-٢٠١٨).

الفرض الثاني : توجد فروق معنوية ذات دالة إحصائية بين أهداف سياسات الرعاية الصحية الأولية خلال مراحل تحليلها المختلفة.

الفرض الثالث:توجد فروق معنوية ذات دالة إحصائية بين القضايا التي تركز عليها السياسات الرعاية الصحية الأولية في مصر خلال مراحل تحليلها المختلفة .

الفرض الرابع : توجد فروق جوهرية ذات دالة إحصائية بين الفئات المستهدفة من

١-تعد السياسة الاجتماعية محور اهتمام الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعي بصفة خاصة علي اعتبار أن التخطيط الاجتماعي هو الوسيلة العلمية والعملية التي تسهم في ترجمتها إلى برامج ومشروعات محققة إلى الأهداف السياسية الاجتماعية .

٢- يعد الحق في الرعاية الصحية الأولية من أهم حقوق الإنسان ,فحق الإنسان في الصحة .

٣-إيجاد وسائل وحلول لتحسين الخدمات الرعاية الصحية الأولية وسد الفجوات الموجودة داخل المؤسسات الصحة بالاعتماد علي الموارد المتاحة.

خامساً: أهداف الدراسة.

١-تحديد مجالات اهتمام سياسات الرعاية الصحية الأولية خلال مراحل التحليل المختلفة.

٢- تحديد الأهداف والقيم والإجراءات والمستهدفين والتأثيرات الجوهرية لسياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية خلال مراحل التحليل المختلفة.

٣- تحديد الجوانب التطبيقية لسياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية ونتائج تنفيذها وأثرها في المجتمع خلال مراحل التحليل المختلفة.

٤- محاولة التوصل إلى مقترحات سياسات بديلة للرعاية الصحية الأولية شأنها تطوير

سياسات الرعاية الصحية الأولية خلال
مراحل تحليلها المختلفة.

الفرض الخامس: توجد فروق معنوية ذات
دلالة إحصائية بين الحاجات التي تهتم بها
السياسة الرعاية الصحية الأولية في مصر
خلال مراحل تحليلها المختلفة .

الفرض السادس: توجد فروق جوهرية دالة
إحصائياً بين القيم التي تتضمنها سياسات
الرعاية الاجتماعية للرعاية الصحية الأولية
خلال مراحل التحليلها المختلفة .

خامساً : الإطار المفاهيمي للدراسة

أولاً- مفهوم سياسات الرعاية الاجتماعية
Social Welfare Policy:

ويعرفها (تتمس Titumuss) بأنها جهود
حكومية تبذل لدراسة الموقف الحالي وكذلك
تقدير المستقبل وتحديد الاتجاهات لتلافي
مشاكل متوقعة وللتحكم في مواقف محددة
حتى يمكن من ذلك تحقي الرفاهية للمجتمع
(: P 1974) Richard M. Titmuss .(96).

ويعرفها مارشال (Marshall) علي أنها
سياسة الحكومات التي تتضمن الأفعال التي
تؤثر مباشرة في رفاهية المواطنين من خلال
تزويدهم بالخدمات العامة والتأمينات
الاجتماعية والضمان الاجتماعي والصحة
وخدمات الرعاية الاجتماعية والإسكان
وغيرها(: P 1965) T.H. Marshall .(7).

ويعرفها (أحمد كمال أحمد) بأنها مجموعة
القرارات من السلطات المختصة في المجتمع

لتحقيق أهدافه الاجتماعية العامة وتوضيح
هذه القرارات مجالات الرعاية والاتجاهات
الملزمة وأسلوب العمل وأهدافه في حدود
أيدولوجية المجتمع ويتم تنفيذ هذه السياسة
برسم خطة أو أكثر تحتوي عدداً من البرامج
ومجموعة من المشروعات الاجتماعية
والمترابطة والمتكاملة(أحمد ، أحمد
١٩٧٠، ص.٢٥)

ومفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية هو
مفهوم مرادف وموازي لمفهوم السياسة
الاجتماعية في معظم الكتابات الغربية لدرجة
حدوث الخلط والازدواج نتيجة تداخل المعنى
المقصود بكل منهما في مفهوم الآخر غير
أن مفهوم سياسة الرعاية الاجتماعية أضيق
نطاقاً وأكثر تحديداً ليعبر عن السياسة
الاجتماعية المعنية بالقطاع الموجه لتنظيم
الرعاية الاجتماعية (Webster
(Publishers, 1993AD, P 4).

كما تعرف سياسة الرعاية الاجتماعية : وهي
نسق فرعي من السياسة الاجتماعية , فهي
تؤثر في توزيع الموارد باعتبارها آلية
تستخدمها الحكومات في توزيع الموارد
المحدودة , وبذلك تتعامل مع متغيرات
متعددة مثل الموارد المحدودة , الاحتياجات
غير المشبعة , العدالة في التوزيع , الاتفاق
والاختلاف علي اولوية الاهتمامات والقضايا
المرتبطة بتحديد واختيار البرامج(فتح
الله,سارة ٢٠١٥,ص.٣١١) .

ومما سبق يمكن تحديد التعريف أجرائي
سياسة الرعاية الاجتماعية كمايلي:

١- أنها عمل منظم الذي يضعه الدولة وفقاً لدراسات مسبقة واستخلاصات من الواقع المجتمعي.

٢- تهدف من خلال الوصول إلى فئات المجتمع بالخدمات الاجتماعية المطلوبة

٣- تعد إطار عام يوجه خطط وبرامج الرعاية الاجتماعية لرعاية الصحية الأولية.

٤- تمثل عمليات سياسية تعتمد على تدخل الدولة وهي أعلى سلطة مسؤولة عن اتخاذ القرارات في المجتمع.

ثالثاً- مفهوم خدمات الرعاية الصحية الأولية :

يعرف معهد الطب الأمريكي الرعاية الصحية بأنها الدرجة التي يمكن للخدمات الصحية المقدمة للأفراد أن تتزايد من إمكانية تحقيق نتائج صحية مرغوبة في ضوء المعارف المهنية المتاحة في الوقت الحالي، ويقترح المكتب الأمريكي لتقييم التقنية تعريف مشابه ولكن يضيف مفهوم تقليل النتائج غير المرغوبة. (-

العسالي، محمد (٢٠٠٦، ص. ٣)

ويتضمن مفهوم الرعاية الصحية عدة عناصر أهمها: سهولة الحصول على الرعاية الصحية، استدامة الرعاية الصحية، فعالية الرعاية الصحية وكفاءتها، وإسنادها ببيانات البحث العلمي، العلاقات الشخصية بين أعضاء الفريق الصحي المقدم للرعاية الصحية، توقعات المريض من الرعاية الصحية حالة المرافق التي تقدم الرعاية الصحية من خلالها أمان وسلامة البيئة التي

تقدم فيها الرعاية الصحية، توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب (يوسف، بومدين ٢٠٠٧، ص. ٥).

ومما سبق يمكن تحديد التعريف أجرائي خدمات الرعاية الصحية الأولية كمايلي:

أ- تسعى الرعاية الصحية الأولية إلى تطوير الخدمات الصحية.

ب- التطوير في تقديم الخدمات الصحية .

ج- توفير رعاية لكل افراد المجتمع.

د- توعية المواطنين بالخدمات الوقائية و العلاجية المقدمة لهم

٣- مفهوم تحليل سياسات الرعاية الصحية الأولية .

ويعرف تحليل لغة :-

اولاً- مفهوم تحليل Analysis: عرف المعجم العربي الميسر التحليل لغوياً ب"حلل" أي عملية تقسيم إلى أجزائه ورد الشيء إلى عناصره (ذكي، أحمد، ١٩٩٢، ص. ٢٠٤)

يعريف التحليل سياسات اصطلاحاً:-

ويرى قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية أن التحليل هو عبارة عن دراسة منظمة وبحث للعناصر أو الأجزاء المكونة لأي شيء، وعلاقة هذه العناصر أو الأجزاء ببعضها البعض، ويعتبر مفهوم التحليل من وجهة نظر قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية من المفاهيم الأكثر شيوعاً من حيث الاستخدام في الإشارة للتحليل النفسي (السكري، أحمد، ٢٠٠٠، ص. ٣٥).

كما يشير مصطلح السياسة علي أنه يشكل المحصلة النهائية للخيارات التي يقوم بها المشرعون والتنفيذيون وهذه الخيارات هي محصلة لتفصيلات القيم (Roland -) (B.Dear (1995 p2226

وتشمل السياسة العامة علي عدد من السياسات الفرعية في النواحي المختلفة، السياسة الزراعية، السياسة الاقتصادية، السياسة الخارجية، السياسة الاجتماعية إلخ وتعتبر مجالات فرعية للسياسة العامة (السروجي، طلعت، ٢٠٠٧، ص ١٤)

كما تعرف السياسة العامة بمعني واسع بأنها (القواعد التي تحكم حياة الناس والتي تبين السلوكيات المتوقعة وتحدد السياسة إذ كيف تتم إدارة الحكومات والمجتمعات والمنظمات في أسلوب منسق (Karen - (K.Kirst - Ashman (2007p208

وأستناداً علي ما سبق يمكن تحديد مفهوم إجرائي لتحليل سياسات الرعاية الاجتماعية:
١-أداة يستخدمها اشخاص معدون أعداداً علمياً وعملياً .

٢-تتم مراجعة السياسات الاجتماعية الصادرة عن الصحة في تلك المرحلة الزمنية.

٣-أنها تقدم خدماتها من خلال أجهزة الدولة التشريعية والتنفيذية والإشرافية.

٤-إنها تستهدف توفير خدمات تشبع احتياجات المجتمع ككل .

ثانياً: الرعاية الصحية الأولية:

ويرى معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية أن التحليل هو عبارة عن دورة تتم في سياق علمي، يتم التركيز فيها على العلاقات المرتبطة بين الأجزاء. (درويش ، يحيى حسن ، ١٩٩٨، ص، ٨)

مفهوم تحليل السياسة الاجتماعية: يشير مفهوم تحليل السياسة إلي مجال لدراسة ومراجعة العمليات السياسية. (- Phillip (Cooperet. e t al(1998e,p:(162

وتعرف تحليل السياسة الاجتماعية علي إنها، مجال الدراسة ومراجعة العمليات السياسية وتعرف تحليل السياسة أيضاً علي أنها، مجموعة تكتيكات لحل المشكلة، وتتعدد الآراء حول المداخل الخاصة بتحليل سياسة الرعاية الاجتماعية (السروجي، رياض الحمزاوي، ١٩٩٧، ص ١٧٩) وتعرف السياسة لغة:-

-تعرف السياسة: public policy السياسة لغة تعني: تدبير أمر عام في جماعة ما تدبيراً يغلب فيه معنى الإحسان ويقصد بها اصطلاحاً منذ استعمالها الإغريق. تدبير أمور الدولة (مذكور، إبراهيم ١٩٧٥، ص ٣٢٧)

وتعرف السياسة اصطلاحاً: وتعني السياسة مجموعة القوانين التي يضعها المديرون في داخل الدولة لتوجيه الأداء المهني للعاملين في المؤسسات الحكومية)

(Thomas J.Sullivan & Kenricks(1998, , P: (36).)

تعرف الرعاية الصحية لغة : عرف المعجم
العربي الميسر الرعاية لغوياً ب "رعى" أي
رعى الحاكم رعيته ,ساسها, وتولي ,أمرها
(بدوي, أحمد ,١٩٩٢,ص,٤٠٥)

هي الخدمات الصحية الأساسية المبنية علي
اسس علمية وبطرق وتقنيات مقبولة
اجتماعيا والمتوفره علي مستوي العالم لكل
الأفراد والاسر والمجتمعات ومن خلال
مشاركتهم الكاملة وبتكافئه ويستطيع
المجتمع والدولة تحملها لدعمها في كل
مراحل تنميتهم بروح الاعتماد علي الذات
والثقة بالنفس.(الصديقي ,سلوى
٢٠٠٢ص.٢٢٧)

وتعرف ايضاً بأنها هي نهج للصحة والرفاهة
يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات
وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات
المحلية وهي تتناول الصحة والرفاهية
بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية
الشاملة والمترابطة.(سعد, ابراهيم ٢٠٠٧
ص.١٧٥)

وتعرف بأنها توفير الرعاية للشخص ككل
فيما يخص الاحتياجات الصحية طوال الحياة,
ولا تقتصر على مجموعة من الأمراض
المحددة. وتضمن الرعاية الصحية الأولية
حصول الأشخاص على رعاية شاملة,
تتراوح بين الإرشاد والوقاية إلى العلاج
وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة كأقرب ما
يمكن إلي بيئة الناس. (ابو النصر - محمد
٢٠١٠, ص٣٤٠).

وتعرف الرعاية الصحية الأولية:هي
إستراتيجية دعت إليها الأوضاع الصحية
العالمية المتردية ,والتي تتعلق بالثوث تخلف
الأمم .الفقر والجهل والمرض ,ولذلك فإن
لوجودها مبررات قوية ,وقد انطلقتهذه
الإستراتيجية لتحقيق مرمي الصحة للجميع
,وقد تمتعت بصفات تمكنها من الوجود
والانطلاق والاستمرار ,وبعناصر أساسية
مناسبة لأوضاع الدول المختلفة .(الصديقي
,سلوي ,٢٠٠٢,ص.٢٠٠)

وتعرف الرعاية الصحية الأولية كذلك بأنها:
الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها
مديرية الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة
لها لجميع شرائح المجتمع بهدف الارتقاء
بالمستوى الصحي بدءاً بمرحلة الطفولة
وانتهاء بالمراحل المتأخرة وهي تركز
إجمالاً علي عدم الدخول بسلسلة الأمراض
ومضاعفاتها وما يترتب عليها من مساندات
تأهيلية وعلاجية (درويش
يحيي,١٩٩٨,ص.١٠)

ومما سبق يمكن تحديد التعريف أجراءي
الرعاية الصحية الأولية كمايلي:

١-هي خدمات والإجراءات الوقائية
الأساسية والضرورية والمتاحة لكل أفراد
المجتمع بهدف الارتقاء بالمستوى الصحي
لهم بدءاً بمرحلة الطفولة وانتهاء بالمراحل
المتأخرة .

٢-الرعاية الصحية تهدف إلي تلبية حاجات
الناس الصحية.

٣- تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية من تحسين صحتهم.

٤- توفير الخدمات الشاملة للأفراد والأسر والمجتمع واتصالهم بالنظام الصحي الوطني .

سادساً: الإطار النظري للدراسة

أولاً: نشأة واهداف الرعاية الصحية الأولية في نشرة حديثة لمنظمة الصحة العالمية إقترح تسميته الرعاية الصحية الأولية باسم {{الصحة بواسطة الشعب}} هو تعبير يحمل المعنيين الفلسفي والعلمي .. فمن الناحية الفلسفية يمكننا أن نعتقد أن إستخدام المنظمات الأهلية لقدراتها التوجيهية يمكن أن تكون نقطة البداية لخدمات الرعاية الصحية . فالرعاية الصحية الأولية هي أسلوب للرعاية يتعلق بمجتمع بعينه . وهو المجتمع المخصص للرعاية لخدمته وهي تتكون من أساليب ووسائل مناسبة وغير باهظة التكاليف ومقبولة من المجتمع . وفي حدود ما تسمح به الظروف من قوي بشرية عاملة في تلك البيئة وكذلك من معدات وتجهيزات وإعتمادات مالية منبثقة جميعها من نفس المجتمع (مصطفى حسن ١٩٨٤، ص. (١٢)

-لقد أصبح من الواضح عجز الفرد الواحد عن تقديم جميع الخدمات الصحية المختلفة للمواطنين لاختلاف المهارات المطلوبة لتنظيم تقديم الخدمات الصحية . مما أدى لظهور تحد ثالث وهو مفهوم الفريق في تقديم الرعاية الصحية .-تجاهل اعتبار

السكان شركاء في التطوير الصحي . وهم الذين لهم الحق وعليهم الواجب في المشاركة علي مستوي الفرد والمجتمع في الرعاية الصحية الخاصة بهم والعمل الذاتي ولاعتماد علي النفس ،أدي إلي ظهور تحد رابع وهو مشاركة المجتمع في الرعاية الصحية الأولية (جاد الله ،فوزي علي ١٩٦٩، ص.٣٣٠)

فمن أجل مواجهة تلك التحديات دعا كثير من خبراء ومخططي الصحة إلي تطبيق مفهوم "الرعاية الصحية الأولية " باعتباره أمثل الأساليب لتقديم الرعاية الصحية ،لكونه يتعامل مع قضية الصحة من منظور أشمل وأعمق ،ويؤكد علي النواحي الوقائية أكثر من اهتمامه بالنواحي العلاجية ..

وخدمات الرعاية الأولية هي الخدمات التي يجري تقديمها عن طريق الأطباء العاملين والمراكز الطبية الملحقة بالمستشفى والعيادات الخارجية وتشكل هذه الخدمات نقطة الدخول للنظام الصحي ،خط التماس الأول مع المرضى (زينب محمد شيبه ١٩٨٨، ص.٣١٠)

تستطيع الباحثة أن تستنتج مما سبق أن الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية الميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة ،وهي جزء لا يتجزأ من نظام الصحي ووظيفته المركزية ومحوره الرئيسي، وهي المستوى الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني ،وهي تقرب الرعاية

هناك تصنيف بسيط للخدمات الصحية يشتمل
على :

أ- الصحة العامة (البيئية) : وتقدمها
الحكومة وهيئاتها .

ج- خدمات المستشفيات

الحية بقدر الإمكان إلي حيث يعيش الناس
ويعملون . وتشكل العنصر الأول في عملية
متصلة من الرعاية الصحية .

ثانياً: أنماط تمويل الخدمات الصحية :

ب- خدمات الإسعاف

ويقدمها القطاع الخاص الذي قد يكون هدفه
ربحي أو خيرى

❖ هناك ثلاثة أنواع رئيسية للتمويل الصحي :

١- التمويل الضريبي للخدمات الصحية (المملكة المتحدة) :

٢- تمويل الخدمات الصحية من خلال
التأمين الخاص (النموذج الأمريكي) :

٣- تمويل الخدمات الصحية من خلال
التأمين الاجتماعي (النموذج الألماني
والكندي والهولندي والفرنسي) :

نظم تمويل الخدمات الصحية والإجابة على
التساؤلات الاقتصادية الأساسية :

س١ : ما هي الخدمات التي يجب تقديمها
من خلال نظم الخدمات الصحية ؟

س٢ : كيف يجب تقديم السلع والخدمات من
خلال نظم تمويل الخدمات الصحية ؟

س٣ : من الذي يجب أن يتلقى السلع
والخدمات من خلال نظم تمويل الخدمات
الصحية ؟

ثالثاً: الأهداف الأساسية لإصلاح نظم تمويل
الخدمات الصحية :

١- ضبط تكاليف الخدمة الصحية :

تعتبر الخدمات الصحية من السلع الغالية في
أي دولة بغض النظر عن من يدفع ثمنها

وهناك عدة اتجاهات للسيطرة على التكاليف
منها :

أ- إدخال مقياس المنافسة بين مقدمي
الخدمة الصحية العامة محاولة لتحقيق
الكفاءة .

ب- السماح لمقدمي الخدمة العامة بمزيد
من الاستقلالية لتحقيق الابتكار في عملهم .

ج- إدخال نظم معلومات ومدفوعات جديدة
تغير نمط حوافز مقدمي الخدمة .

د- إدخال نظم المدفوعات المشتركة (التأمين المشترك) التي تحاول تخفيض
الطلب على الخدمات .

٢- العدالة : بمعنى محاولة تحقيق المساواة
أو تقليل عدم المساواة في توزيع الخدمات
وللإدارة دور في ذلك لهذا السبب فإن هناك
محاولات لزيادة كفاءة الإدارة كوسيلة
لتحسين متطلبات العدالة والكفاءة والتكلفة
للخدمات الصحية .

٣- كفاءة مقدم الخدمة : (جاد الله، فوزي
١٩٨٥، ص. ٨٠) محاولة تحقيق الكفاءة

الاقتصادية الجزئية داخل نظم تمويل مقدمي
الخدمة الصحية علماً بأنه يمكن زيادة

تقسم الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة للمواطنين إلى ثلاثة مستويات هي (زين بدران (٢٠١١، ص. ٢٦٠، ٥) أ-المستوي الأول: الرعاية الصحية الأولية (Primary health care).

وهي الخدمات الوقائية : طبيعة الخدمات هنا محدود مثل الإسعافات الأولية والخدمات التي تقدمها المستوصفات والمراكز الطبية التي تقدم في المراكز الصحية والعيادات القروية وعيادات الأمومة والطفولة، وهذه المؤسسات ربما تضم بين أفراد أجهزتها العاملة ، الطبيب والمساعدة الممرضة ، والكاتب والمراقب الصحي والسائقين وعمال النظافة ويعتمد حج الكادر في هذه المراكز علي موقعالمركز الصحي ، تهدف هذه الرعاية إلى تحسين مستوى الصحة وإدامته ومنع حدوث الأمراض.

ب-المستوي الثاني الرعاية الصحية الثانوية (Secondary health care):

وهي الخدمات العلاجية التي تقدم بعد حدوث المرض وتقدم في المستشفيات وعيادات الاختصاص، بمعنى أنها إجراءات تشخيصية علاجية واسعة مثل هذه المؤسسات تشمل الأطباء والممرضين القانونيين ومساعدى الممرضين والقابلات القانونيات وطبيب الاسنان والأشعة وغيرهم، وتشمل هذه الخدمات اجراء الفحوص التشخيصية وتقديم العلاج المناسب للمريض ودراسة مدى حدوث المضاعفات لتجنبها بالطريق المناسبة .

الكفاءة الجزئية مع زيادة التكاليف كما أن محاولة خفض التكاليف قد تضر مقدم الخدمة الكفاء وغير الكفاء ، وهذا يبدد حوافز الكفاءة .

الرعاية الصحية الأولية :هي نهج للصحة والرفاهية يشمل كل المجتمع ويتمحور حول احتياجات وأولويات الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية و هي تتناول الصحة والرفاهية بجوانبها البدنية والنفسية والاجتماعية الشاملة والمتربطبة (منظمة الصحة العالمية ٢٠١٨)

الرعاية الصحية الأولية هي الرعاية الصحية الأساسية المتاحة علي نحو شامل للأفراد والأسر في المجتمع المحلي بوسائل يمكنهم قبولها وبمشاركتهم الكاملة وبتكاليف يمكنهم تحملها. وتلك الرعاية تمثل نواة النظام الصحي ، وتستند إلى مبادئ العدالة والإنصاف والإستعمال الرشيد للموارد.

خامساً:-مكونات الرعاية الصحية الأولية :

تشمل الرعاية الصحية الأولية العناصر الآتية : (زين بدران (٢٠٠٩، ص. ٢٥)

١-التثقيف والتعليم بخصوص المشاكل الصحية المنتشرة في المجتمع ،

٢-توفير الغذاء والتغذية الصحية

٣-توفير الماء الصالح للشرب والصرف الصحي للفضلات .

٤-العناية بالأم والطفل وتنظيم الأسرة.

٥-التطعيم ضد الأمراض السارية .

٦-معالجة الامراض الشائعة والإصابات.

سادساً:- مستويات الرعاية الصحية :

بدلاً من أن يترك من حلت به الكارثة يتحمل نتائجها وحدة ودفعة واحدة.

٣- المؤسسات العلاجية بالقاهرة والإسكندرية:-

يوجد في مصر مؤسستين فقد إحداهما بالقاهرة والأخرى بالإسكندرية، وقد تم إنشائهما بعد ثورة ١٩٥٢، حيث تم تأميم بعض المستشفيات الكبرى.

سامناً: الرعاية الصحية لبعض الفئات الأولى بالرعاية في مصر.

أولاً: الرعاية الصحية للأمومة والطفولة:-
تعتبر برامج الرعاية الصحية للأمهات والأطفال من أهم البرامج التي تقوم بها المجتمعات النامية نظراً لأنها من الفئات الحساسة التي تتأثر بالظروف البيئية المحيطة، كما أن الأمهات في مرحلة الحمل والرضاعة تمر بمراحل تغيير وظيفية تتطلب الرعاية والعتاية والإتحولت إلى ظواهر مرضية، كما أن الجنين يحتاج إلى رعاية خاصة قبل أن يصبح طفلاً حتى لا تتأثر حالته الصحية، الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية ولهذا تستهدف برامج الرعاية الصحية للأمومة والطفولة إحتفاظ كل أم حامل أو مرضعه بصحة جيدة، (إبراهيم محمد سعد ودينيا حسن ٢٠٠٧ ص:ص(٢٢٥:٢٢٦)

أ- مراكز رعاية الأمومة والطفولة:-
تهدف رعاية الأمومة والطفولة إلى تقليل أخطار الحمل والرضاعة إلى خفض نسبة وفيات امراض الطفولة، وإيجاد نسل قوي

ج-المستوي الثالث:الرعاية الصحية الثالثية (التأهيل) (Tertiary health care)

وهي الخدمات التي تقدم للمرض بعد اصابهم بالمرض وحدثت عاهات دائمة أو مزمنة لهم وهذه الخدمات ليس بالمستطاع تقديمها في المستويين الأول والثاني. وهي خدمات تأهيلية متخصصة في مجال الطب والجراحة، تقدم في مؤسسات إختصاصية مثل مدينة الحسين الطبية ومستشفى البشير وغيرها، وتحوله إلى وضع مزمن وتقدم هذه الخدمات مؤسسات إختصاصية حيث تساعده في التكيف مع الحياة بأقصى قدر ممكن .

وتتميز الخدمات الصحية التابعة لوزارة الصحة بما يلي: (فهيم، سامية والصدقي، سلوى، ١٩٨٩ ص. ٣٨٥)

-أنها منتشرة في شبكة كبيرة العدد من الوحدات الصحية في القري والمدن في جميع أنحاء البلاد

٢- أنها تستقبل جميع المواطنين دون أي تفرقة بين أي فئة وأخرى.

٣- جميع خدماتها مجانية، وبعض الخدمات العلاجية المتطورة تقدم بأجور رمزية، أما جميع البرامج والخدمات الوقائية فهي تعطي كاملاً بالمجان.

٢- خدمات التأمين الصحي:-

يقوم التأمين الصحي علي فكرة أساسية مؤدها تقسيط الأعباء المالية للأمراض والحوادث علي فترة زمنية عن طريق تعاون مجموعة من الأفراد في تغطية المصاريف والتكاليف المالية لحالات الأمراض والحوادث

عن طريق الحضانات سواء كان ذلك عن طريق مدارس الحضانة أو دار الحضانة النهارية حيث يتم الكشف الطبي المبدئي علي الأطفال قبل الالتحاق بالمدرسة أو دار الحضانة بالإضافة الي الرعاية الطبية بعد الالتحاق.

ويكون دور الخدمة الاجتماعية دراسة الظروف الاجتماعية المختلفة والنفسية والشخصية المحيطة بالطفل والتي تكون عوامل مسببة مترتبة عن الإصابة بالمرض أما بالنسبة للاضطرابات النفسية فقد صدر القانون رقم ٩٨ لسنة ١٩٥٦م المنظم لمهنة العلاج النفسي في جمهورية مصر العربية.

ب- الرعاية الصحية لتلاميذ المدارس:-

تشكل برامج الصحة المدرسية أهمية خاصة لتلاميذ المدارس حيث يشكل التلاميذ قطاعاً كبيراً من القطاعات السكانية علاوة علي ما يتميز به مرحلة السن المدرسي من تطورات سريعة سواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية كما ترتبط هذه المرحلة العمرية بمرحلة المراهقة سواء كانت المراهقة المبكرة أو المتأخرة وارتباطها بالكثير من المشاكل والضغوط الاجتماعية. (إبراهيم محمد سعد ودينا حسن ٢٠٠٧، ص. (٢٣٣))

ثالثاً: خدمات الرعاية الصحية للمسنين:-

إستطاعت نظم الرعاية الصحية الحديثة إطالة عمر الأفراد مما زاد من نسبة المسنين في الدول المتقدمة بصفة خاصة ولا سيما

سليم، ويخدم المركز في المتوسط ٥٠ الف من السكان ، ولتحقيق ذلك يقوم المركز بالخدمات الآتية:-

١- رعاية الحامل من بدء الحمل إلي وقت الولادة.

٣- القيام بتوليد الحوامل سواء بالمنازل أو بالاقسام الداخلية بمراكز رعاية الأمومة والطفولة.

٤- رعاية وعلاج الأطفال من سن الولادة حتي سن السنتين.

٥- حقن الأطفال ضد الأمراض المختلفة.

٦- وقاية وعلاج اسنان الأمهات والأطفال.

٨- التوعية الغذائية للأُم وتحديد الغذاء الشعبي المتكامل اللازم. (إبراهيم، المليجي

٢٠٠٠ص ص ٢٥١، ٢٥٠

ثانياً: الخدمات الخاصة بالأطفال:-

١- رعاية الجنين خلال اشهر الحمل .

٢- وقاية وعلاج الاطفال من الأمراض الوراثية .

٣- رعاية المولود صحياً أثناء الولادة ومدة النفاس لتجنب مضاعفات الولادة.

٤- رعاية وعلاج الاطفال المبتريين أو المعوقين .

٦- وقاية الأطفال من مرض لين العظام وعلاجهم.

٧- مكافحة وعلاج الاسهال بالطرق الحديثة. (مخوف، إقبال ١٩٩١ ص . (١٥٣))

ومن امثلة الخدمات الطبية المقدمة للأطفال:

أ- رعاية الأطفال في سن الحضانة:-

البلدان التي زادت بها نظم الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية مما خفض من نسبة الأمراض المسببة للوفاة كما أن لمسنين يميلون إلى قضاء سنوات عمرهم في الكبر في بلدانهم وبين ذويهم مما زاد من ارتفاع نسبتهم نسبياً في التركيبة السكانية عما قبل، ومما لاشك فيه إن لارتفاع نسبة المسنين آثار على المجتمع منها: (إبراهيم عبد الهادي محمد المليحي ٢٠٠٢، ص. (٧٨))

الإجراءات المنهجية للدراسة .

أولاً: نوع الدراسة

تنتمي الدراسة الحالية وذلك انطلاقاً من مشكلتها و اتساقاً مع أهدافها إلى الدراسات الوصفية باعتبارها من أنسب الدراسات ملائمة لموضوع الدراسة لأنها تمكننا من الحصول على معلومات تصور الواقع وتعمل على تحليل ظواهره .

ثانياً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمسؤولين والخبراء في مجال الرعاية الصحية بمحافظة أسيوط المسؤولين وعددهم ٢٠ مفردة . وكذلك للخبراء عددهم ١٠ مفردة .

٢- منهج دراسة حالة: هنا تشريعات سياسات الرعاية الصحية في مصر خلال فترة التحليل ١٩٦٤-٢٠١٨ والتي تشمل مسحاً شاملاً لعدد من القوانين و القرارات وتشريعات المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية لعدد ٩١ تشريعاً،

ثالثاً: مجالات الدراسة:

١- مجال المكاني:

يتمثل المجال المكاني للدراسة في:

١- الهيئة العامة للتأمين الصحي بمحافظة أسيوط .

٢- مديرية الصحة والسكان بمحافظة أسيوط.

٢- مجال البشري :

١- عينة مقصودة للمسؤولين بالمقر الهيئة العامة للتأمين الصحي ومديرية الصحة

والسكان في أسيوط وبلغ عددهم "٢٠"

٢- عينة مقصودة للخبراء بالمقر الهيئة العامة للتأمين الصحي ومديرية الصحة

والسكان في أسيوط وبلغ عددهم "١٠"

المجال الزمني:

(أ)

تمثل المجال الزمني للدراسة في فترة إجراء

الدراسة الميدانية والتي بدأت من

٢٠/٨/٢٠٢١م إلى ٥/١٢/٢٠٢١م.

رابعاً: أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات جمع البيانات في:

١- دليل تحليل مضمون. كأداة مستخدمة مع

تشريعات سياسات الرعاية الاجتماعية

المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية في مصر

خلال فترة "١٩٦٤م -٢٠١٨م" بغرض

الحصول على البيانات اللازمة لتحليل تلك

السياسات هي الفترة من (١٩٦٤م -

٢٠١٨م)

٢- استمارة استبيان للمسؤولين بمجال

الرعاية الصحية الأولية

٣- استمارة استبيان للخبراء بمجال الرعاية

الصحية الأولية :

سادساً: النتائج العامة للدراسة:

(أ)- النتائج المرتبطة بالمجالات اهتمام
سياسات الرعاية الاجتماعية للرعاية الصحية
الأولية في مصر.

١- أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة للمجالات
اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية للرعاية
الصحية الأولية في مصر خلال مراحل
التحليل كما يوضحها تحليل المضمون
مد مظلة التأمين الصحي لجميع فئات
المجتمع

تحسين مستوى كفاءة المؤسسات الرعاية
الصحية الأولية في ظل التحول الرقمي
= أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة للمجالات
اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية للرعاية
الصحية الأولية في مصر بالمرحلة الثانية
كما يوضحها تحليل المضمون
تحسين مستوى كفاءة المؤسسات الرعاية
الصحية الأولية في ظل التحول الرقمي
بناء قاعدة بيانات خاصة بالرعاية الصحية
الأولية

مد مظلة التأمين الصحي لجميع فئات
المجتمع بنسبة (٤٧,٦٢)

٢- أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة للمجالات
اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية للرعاية
الصحية الأولية في مصر مصرفي المرحلة
الأولى كما يحددها المسئولين

تري أن بناء قاعدة بيانات خاصة بالرعاية
الصحية الأولية هام
تري أن السياسة الاجتماعية تهتم بتحديد
أولويات حاجات الرعاية الصحية الأولية

= أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة للمجالات
اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية للرعاية
الصحية الأولية في مصرفي المرحلة الثانية
كما يحددها المسئولين:

تحسين مستوى كفاءة المؤسسات الرعاية
الصحية الأولية في ظل التحول الرقمي
تحسين المستوى الاداء المؤسسي لمؤسسات
الرعاية الصحية الأولية

= أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة مجالات
اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية للرعاية
الصحية الأولية في مصرفي المرحلة الرابعة
كما يحددها المسئولين وهي بالترتيب كالاتي:

تحسين مستوى كفاءة المؤسسات الرعاية
الصحية الأولية في ظل التحول الرقمي
تري أن بناء قاعدة بيانات خاصة بالرعاية
الصحية الأولية هام

= أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة مجالات
اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية للرعاية
الصحية الأولية في مصرفي المرحلة الاولى
كما يحددها الخبراء وهي بالترتيب كالاتي:

تحسين مستوى كفاءة المؤسسات الرعاية
الصحية الأولية في ظل التحول الرقمي
تحسين المستوى الاداء المؤسسي لمؤسسات
الرعاية الصحية الأولية

مد مظلة التأمين الصحي لجميع فئات
المجتمع

= أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة للمجالات
اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية للرعاية
الصحية الأولية في مصر كما يحددها

أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة لأهداف
سياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة
بالرعاية الصحية الأولية في مصر بالمرحلة
الثالثة كما يوضحها تحليل المضمون وهي
بالترتيب كالآتي:

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
الأولية

إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات عن خدمات
الرعاية الصحية الأولية والمستفيدين منها

ب= أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة لأهداف

سياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة
بالرعاية الصحية الأولية في مصر بالمرحلة
الأولى كما يحددها المسئولين وهي
بالترتيب كالآتي

=أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة لأهداف
سياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة
بالرعاية الصحية الأولية في مصر بالمرحلة
الرابعة كما يحددها المسئولين وهي بالترتيب
كالآتي :-

- توفير الرعاية الصحية للفئات الأولى
بالرعاية من خلال التأمين الصحي

- تنمية وبناء قدرات العاملين
بمؤسسات الرعاية الصحية الأولية

- إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات عن
خدمات الرعاية الصحية الأولية والمستفيدين
منها

ج/ أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية
المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية في مصر
كما يحددها الخبراء:

بالمرحلة الثالثة الخبراء وهي بالترتيب
كالآتي:

تحديد أولويات حاجات الرعاية الصحية
الأولية

تحسين المستوى الاداء المؤسسي لمؤسسات
الرعاية الصحية الأولية

ب-أهداف سياسات الرعاية الاجتماعية
المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية في مصر
خلال مراحل التحليل كما يوضحها تحليل
المضمون والخبراء والمسئولين :

١-أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة لأهداف
سياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة
بالرعاية الصحية الأولية في مصر بالمرحلة
الأولى كما يوضحها تحليل المضمون

توفير الرعاية الصحية للفئات الأولى
بالرعاية من خلال التأمين الصحي

وضع آليات للتنسيق بين كافة المؤسسات
المنفذة لسياسات الرعاية الصحية الأولية

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
الأولية

=أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة لأهداف
سياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة
بالرعاية الصحية الأولية في مصر بالمرحلة
الثانية كما يوضحها تحليل المضمون وهي
بالترتيب كالآتي:

إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات عن خدمات
الرعاية الصحية الأولية والمستفيدين منها

تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
الأولية

= أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة لأهداف
سياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة
بالرعاية الصحية الأولية في مصر بالمرحلة
الأولى كما يحددها الخبراء وهي بالترتيب
كالآتي:

توفير الرعاية الصحية للفئات الأولى
بالرعاية من خلال التأمين الصحي
وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
الأولى

= أسفرت نتائج الدراسة بالنسبة لأهداف
سياسات الرعاية الاجتماعية المتعلقة
بالرعاية الصحية الأولية في مصر بالمرحلة
الرابعة كما يحددها الخبراء وهي
توفير الرعاية الصحية للفئات الأولى
بالرعاية من خلال التأمين الصحي
وتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية
الأولى

إنشاء قاعدة بيانات ومعلومات عن خدمات
الرعاية الصحية الأولية والمستفيدين منها
• نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة:

١- أثبتت الدراسة صحة الفرض الأول والذي
مؤداه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين
مجالات اهتمام سياسات الرعاية الاجتماعية
للرعاية الصحية الأولية خلال مراحل
تحليلها.

٢- أثبتت الدراسة عدم صحة الفرض الثاني
والذي مؤداه , توجد فروق ذات دلالة
إحصائية بين أهداف سياسات الرعاية
الصحية الأولية خلال مراحل تحليلها
المختلفة

قائمة المراجع

- (٨)- إبراهيم محمد سعد ودينا حسن (٢٠٠٧): الصحة والعمر المدير ' مرجع سبق ذكره.
- (٩)- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي: (٢٠٠٢) الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الحديث، الإسكندرية
- (١٠)- إبراهيم مذكور (١٩٧٥): معجم العلوم الاجتماعية، الشبكة القومية للتربية والعلوم الثقافية يونسكو، الهيئة المصرية العامة للكتاب
- (١١)- أحمد كمال أحمد (١٩٧٠): السياسة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة
- (١٢)- ماهر أبو المعاطي علي (٢٠١٢): الاتجاهات الحديثة في التنمية الشاملة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
- (١٣)- سارة عبد الرحمن فتح الله: (٢٠١٥) صنع سياسات الرعاية الاجتماعية للأطفال بلا مأوى، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، مصر،
- (١٤)- طلعت مصطفى السروجي (٢٠٠٩): الخدمة الاجتماعية أسس النظرية والممارسة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
- (١٥)- طلعت مصطفى السروجي، رياض الحمزاوي (١٩٩٧): سياسات الرعاية الاجتماعية والحاجات الإنسانية، القاهرة، دار الفكر العربي
- (١)- أحمد زكي بدوي وآخرون (١٩٩٢) المعجم العربي الميسر (عربي-عربي) القاهرة، دار الكتاب المصري.
- (٢)- أحمد شقيق السكري: (٢٠٠٠) قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية
- (٣)- أحمد زكي بدوي وآخرون (١٩٩٢). المعجم العربي الميسر، (عربي، عربي) القاهرة، دار الكتاب المصري.
- (٣)- إبراهيم محمد سعد (٢٠٠٧): الصحة والعمر المدير دار النشر المكتبة الأكاديمية القاهرة
- (٤) - محمد زكي ابو النصر: (٢٠١٠) اغتراب الرعاية الاجتماعية في مجتمع الرفاهية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،
- (٥)- إبراهيم محمد سعد ودينا حسن (٢٠٠٧): الصحة والعمر المدير 'المكتبة الأكاديمية لنشر والتوزيع، القاهرة
- (٦) - إبراهيم عبد الهادي المليجي وآخرون، (٢٠٠٠): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، القاهرة، دار المعرفة الجامعية،
- (٧)- إقبال إبراهيم مخلوف، (١٩٩١) العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية "اتجاهات تطبيقية"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،

- (٢٥)- ماهر أبو المعاطي علي (٢٠٠٥):
السياسة الاجتماعية (أسس نظرية- نماذج
عالمية وعربية ومحلية) ، القاهرة مكتبة
زهراء الشرق ، ص. (٢١٩)
- (٢٦)- سلوى عثمان الصديقي (٢٠٠٢) :
مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية
مرجع
- (٢٧)- سلامة محمد غباري وآخرون
(١٩٨٨) : مدخل في الرعاية الاجتماعية
والخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي
الحديث ، الإسكندرية ، ص. (٣٨٦)
- (٢٨)- سامية محمد فهمي وسلوى عثمان
الصديقي (١٩٨٩) : ممارسة الخدمة
الإجتماعية في المجال الصحي. دار أم القرى
للطباعة ، عمان. ص. (٣٨٥)
- (٢٩)- سارة عبد الرحمن فتح الله
(٢٠١٥) صنع سياسات الرعاية الاجتماعية
للأطفال بلا مأوي ، مجلة الخدمة الاجتماعية
، الجمعية المصرية للاخصائين الاجتماعيين
، مصر ،
- (٣٠)- سلوى عثمان الصديقي (٢٠٠٢) :
مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية
، دار النشر المكتب الجامعي
العربي، الإسكندرية ، ص. ٢٢٧
- (٣١) -بومدين يوسف (٢٠٠٧) : إدارة
الجودة الشاملة والأداء المتميز ، مجلة
الباحث
- (٣٢)- يحيى حسن درويش (١٩٩٨) :
معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية

- (١٦)- طلعت مصطفى السروجي وآخرين
(٢٠٠٧): السياسة الاجتماعية ، القاهرة
، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة
حلوان
- (١٧)- يوسف الياس وآخرون : (٢٠١٣)
قضايا السياسات الاجتماعية الخليجية "
المفاهيم والقضايا والإشكاليات ، سلسلة
الدراسات الاجتماعية ، البحرين.
- (١٨) -الاعلان العالمي لحقوق الانسان
، ١٩٤٨، المادة (٢٥).
- (١٩) -عبدالله المامون (٢٠١١) :الحالة
الصحية في الريف المصري الوقاية والعلاج
مركز الأرض لحقوق الانسان ، سلسلة أرض
وفلاح ، العدد ٦٣ ، مارس ، ص. (٣)
- (٢٠)-موقع وزارة الصحة والسكان :
(٢٠١٩) ، الرابط التالي :
<http://www.smcegy.com/site/abou>
[ut.aspx?par=3&id=0](http://www.smcegy.com/site/abou)
- (٢١)- العلاج على نفقة الدولة ، موقع
وزارة الصحة والسكان ، الرابط التالي :
<http://www.smcegy.com/site/abou>
[ut.aspx?par=3&id=0](http://www.smcegy.com/site/abou)
- (٢٢)- العلاج على نفقة الدولة ، موقع
وزارة الصحة والسكان ، الرابط التالي
:مرجع سبق (٢٣)- محمد صبري الحوت
واخرون:(٢٠٠٧):التعليم والتنمية، القاهرة
، مكتبة الأجلو المصرية
- (٢٤)- ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٥) :
السياسة الاجتماعية (أسس نظرية- نماذج
عالمية وعربية ومحلية) ، مرجع سبق ذكره

- (٤٢)- محمد أديب العسالي (٢٠٠٦):
واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي
،المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير
،دمشق، ٢٤.٢٦.٢٠٠٦ ابار
- (٤٣)-نبيلة حمزة: (٢٠٠٣) نماذج
السياسات الاجتماعية: التجربة التونسية
ودلالاتها ، سلسلة دراسات السياسة
الاجتماعية ، نيويورك ، الامم المتحدة ،
Robert) (44
Adams(2002):Social Policy for
p29'Social Work
(45)- Alex B. Fernandez and et.
al: (2014) Problems in Social
Work, Delhi, Pacific Books
International, AD, P 1.
(46)-Jansonn pierce(1995);
policy Analysis methods and
Techniques In Richard w
Encyclopedia of social work
,19the edition. Vol3,
Washington. N.A.S.W press,p
(1827)¹
- (47)- Richard M. Titmuss(1974)
[Social Policy - An Introduction,
Georg Allan and Unwin, Ltd, P :
(96)
- (48)- T.H. Marshall (1965)
[Social Policy, London,
Hutchinson University Press, P:
(7).

- (إنجليزي-عربي) ، القاهرة ، الشركة
المصرية العالمية للتشر ، لونجمان ، ص. (٨)
(٣٣)- يحيى حسن درويش (١٩٩٨) :
معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية
(إنجليزي-عربي) ، مرجع سبق ذكره ، ص.
(١٠)
- (٣٤)-عصام قمر (٢٠٠٢) : الخدمة
الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة ، دار
النشر السحاب للنشر والتوزيع ، القاهرة.
- (٣٥) -حسن أحمد مصطفى (١٩٨٤)
(التربية الصحية ، المكتب الجامعي الحديث
الأسكندرية
- (٣٦) -حسن أحمد مصطفى (١٩٨٤)
:التربية الصحية،المكتب الجامعي الحديث
،الأسكندرية
- (٣٧) -فوزي علي جاد الله (١٩٦٩) :
الصحة العامة والرعاية الصحية ،دار
المعارف الجامعية،القاهرة.
- (٣٨)- زينب محمد شيبه(١٩٨٨) : مبادئ
الصحة العامة والطب الاجتماعي ،المكتب
الجامعي الحديث ، الإسكندرية ،
- (٣٩) - فوزي جاد الله (١٩٨٥) الصحة
العامة والرعاية الصحية ، مرجع سبق
ذكره.
- (٤٠) - زين بدران (٢٠٠٩) الرعاية
الصحية الأولية ، عمان ، دار المسيرة للنشر
والتوزيع
- (٤١)-محمود خضير (٢٠٠١) : مبادئ في
الصحة والسلامة العامة ،دار الصفاء لنشر
والتوزيع.عمان ،

Merriam Webster: -(49)

Webster's New Dictionary of

Synonyms, USA, Merriam-
Webster Publishers, 1993AD, P

4

(50)-Phillp-Cooper et al
al(1998): Public Administration
for the Twenty ,first Century
.U.S.A Harcourt Brace
Company,p:(162)

(51)- Thomas J.Sullivan &
Kenricks(1998); Introduction to
Social Policy, New York,
Macmillan, Publishing Company,
P: (36).

(52)-Roland B.Dear (1995)
;Social Welfare Policy, (in)
Richard W.Encyclopedia of
Social Work, Vol (3),
Washington Dc, , N.A.S.W
Press, P: (2226).

(53)- Karen K.Kirst - Ashman
(2007) ;Introduction to Social
Work and Social Welfare -
Critical
Thinking Perspective, New York,
Brooks/Cole, P: (208).