

# الفصل الأول

## مشكلة الدراسة

- أولاً: تحديد مدخل لمشكلة الدراسة
- ثانياً: أهمية الدراسة
- ثالثاً: أهداف الدراسة
- رابعاً: فرض الدراسة
- خامساً: النظرية المستخدمة في الدراسة
- خاتمة

obeikandi.com

# الفصل الأول

## مشكلة الدراسة

أولاً: تحديد مدخل لمشكلة الدراسة

حاز موضوع التنمية على اتفاق رؤساء الدول بالأمم المتحدة منذ بداية الألفية الثالثة وضرورتها لضمان عالم أكثر سلاماً ورخاء وعدلاً كما أكدوا أيضاً على أهمية وضرورة المسؤولية الاجتماعية لدعم مبادئ الكرامة الإنسانية والمساواة والعدل على المستوى العالمي<sup>(١)</sup>.

ومما يؤكد أهمية التنمية بالمجتمع المصري اتجاه الدولة إلى تحقيق التنمية المستدامة أن أطر السياسات والخطط الإنمائية الشاملة تضمنت خطة الدولة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية ٢٠٢٢ بجانب الخطة الخمسية للدولة ٢٠٠٧ أيضاً الخطط الخمسية والسنوية للوزارات بجانب الخطط القطاعية القومية داخل الوزارات بالإضافة إلى خطط العمل البيئي والتنمية بالمحافظات كما تضمنت التنمية الشاملة آليات لدمج المستفيدين في التخطيط والتنفيذ من خلال المشاركة والتشاور المنظم والشفافية بجانب إتباع أسلوب اللامركزية والتأكيد على نظم المعلومات والاتصال والدعم المؤسسي وبناء القدرات ورفع الوعي العام للجمهور<sup>(٢)</sup>.

وتحسين صحة المواطنين يعتبر مؤشر من مؤشرات التنمية لما لة من

---

(١) United Nations Millennium Declaration, General Assembly resolution, 2000, A/55/L.2.,p.3.

(٢) جهاز شئون البيئة: التنمية المستدامة في مصر (الجهود والاحتياجات)، ج.م.ع، ٢٠١٣م

اهمية فى الحد من حدة المرض وتحقيق أهداف التنمية المستدامة<sup>(١)</sup>.  
والصحة في حد ذاتها هدف تنموي من أهداف التنمية لأنها تحدد  
نوعية الحياة والأداء الاجتماعي وإنتاجية الإنسان. لذا لا بد من تحديد  
المشاكل الصحية المنتشرة بمنطقة ما لتحديد الرؤيا الشاملة للحالة الصحية  
وتحديد البرامج الصحية اللازمة للتدخل الصحي للقضاء على المشكلات  
الصحية المنتشرة مع التركيز على البرامج الوقائية وإشراك القطاع الخاص فى  
عملية مواجهة المشكلات الصحية<sup>(٢)</sup>.

وقد أولت المواثيق الدولية الحق في الصحة اهتماماً خاصاً لما يمثله من  
أهمية لحياة الإنسان ، حيث جاء في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أن لكل  
شخص الحق في مستوى يكفى لضمان الصحة له وأسرته، ويشمل المأكل  
والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية كما أن  
مصر تعاني في معظم محافظاتنا من حالات الطوارئ والكوارث الناجمة عن  
تلوث مياه الشرب والأمراض الناجمة عن الإضافة على حالات التسمم التي  
تصيب المواطنين وأمراض مثل فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي، شلل  
الأطفال ، التيفود ، الدوسنتاريا والنزلات المعوية بأنواعها وتعتبر مصر في تهديد  
دائم رغم إصلاحات محطات مياه الشرب وتحديثها<sup>(٣)</sup>.

ولعل احد اسباب قصور خدمات الرعاية الصحية منذ القدم الحروب

---

**(3)Who:Health And Sustainable Development ,Johannesburg,Suth  
Africa,2002, p.20.**

**(١)HebaHandoussa: Situation Analysis: Key Development  
Challenges facing Egypt ,Egypt,2010,pp (72-74).**

**(٣)عزة محمد حلوة،سهام محمد حسين:الدليل التدريبي في مجال الطوارئ الصحية**

**وإصحاح مياه الشرب، وزارة الصحة والسكان، ٢٠٠٠م، صص (٣٦-٤٢).**

العالمية ومخلفته من دمار شامل وأوبئة أثرت على الحالة الصحية فى بلدان العالم ، بجانب الأزمات الاقتصادية التياجتاحت أوروبا والتي أثرت على بلدان أخرى مرتبطة إقتصاديا بها .

ومع دخول القرن الواحد والعشرين انتشرت الأمراض مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض البيئية، والسرطان، والإيدز (نقص المناعة) وعوامل الخطر المسببة لهذه الأمراض هي بيئة فقيرة (وخاصة بعد كارثة تشيرنوبل)، والإجهاد المستمر والعادات السيئة. نشهد المزيد والمزيد من الحالات عندما يعانى الناس من أمراض البيئة مثل الحساسية الغذائية ، والربو، والغدة الدرقية والطاعون وهى أمراض معدية يطلق عليها الأمراض الكور تينية أنهم جميعا لديهم تأثير كبير على نوعية الحياة، وتلقي بظلالها الداكنة على المستقبل مثل الكحول والمخدرات، والتدخين، ومرض الإيدز كما أصبحت واقع حياتنا، وخاصة بين الشباب ومتوسطي العمر وقد تحدث هذه الأمراض نتيجة لجهل الناس وعدم وجود عادات صحية<sup>(١)</sup> .

وقد ورد أن حوالي ١٠ مليون شخص في العالم قد أصيبوا بالعدوى من الفيروس الذي يسبب مرض الإيدز. تشير التقديرات إلى أن نحو ٣٥٠ ألف شخص لديهم هذا المرض وربما يصل العدد إلى مليون مصاب بسهولة في غضون السنوات الخمس المقبلة كما أن أفريقيا وأمريكا الجنوبية هي القارات التي تعاني من كثرة المصابين بهذا المرض ، على الرغم من أن في الولايات المتحدة وحدها لديها نحو ٥٠,٠٠٠ شخص توفي بالفعل بمرض الإيدز كما كشفت أحدث الإحصائيات العلمية التي أعدتها وزارة الصحة والسكان

---

(١)سلوى عثمان الصديقي:الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية

،الإسكندرية،المكتب الجامعي الحديث،١٩٩٩م ،ص٨١.

عن أن مصر تعد من أعلى دول العالم في معدلات الإصابة بفيروس "سي"، حيث تتراوح تلك النسبة بين ١٢ و ١٤٪، وأن سرطان الكبد يحتل المرتبة الثانية<sup>(١)</sup>.

وقدر عدد المعرضين لخطورة الإصابة بالمalaria بنحو ٣٣ مليون نسمة في عام ٢٠٠٦م، من بينهم ١٢ مليون نسمة من الفئة الأشد تعرضا للخطورة (أى وهم يعيشون في مناطق يرتفع معدل الإصابات السنوية بالمalaria فيها إلى أكثر من إصابة واحدة مسجلة لكل ألف ساكن)<sup>(٢)</sup>.

وهذا مما يدل على مدى القصور في خدمات الرعاية الصحية عالميا وقد يرجع ذلك لأسباب خلقية أو لأسباب خاصة بالسياسة الاجتماعية أو أسباب اقتصادية أو بسبب الاستعمار،

أما على المستوى المحلى نلاحظ على سياسة الرعاية الصحية بهصر أن:<sup>(٣)</sup>

- إجمالي الإنفاق الحكومي على القطاع الصحى ضعيف مقارنة بالمعدلات الدولية ولا يكفى للتوسع لتغطية الفئات الفقيرة والمحدودة الدخل مع وجود الزيادة السكانية ومواجهة الأمراض المزمنة غير المعدية والمرتفعة في تكاليف علاجها
- ارتفاع استهلاك الأدوية والإنفاق عليها مع وجود ضعف فى الرقابة على عدالة التوزيع .

---

(١)وزارة الصحة والسكان.: الإحصاء الصحى المصري، جمهورية مصر العربية، ٢٠١١م، ص١٩.

(٢) منظمة الصحة العالمية : الإحصاءات الصحية العالمية ،الأمراض والأوبئة، ٢٠٠٩م، ص ص (١٠-١١).

(٣) جمعية التنمية الصحية والبيئية: الحالة الصحية والخدمات الصحية فى مصر، القاهرة، ٢٠٠٥م، ص٢١.

• ٥٠٪ من وفيات الحالات الحرجة والطوارئ نتيجة عدم الدقة في التعامل الطبي معها.

• تعدد الجهات المقدمة للخدمة حيث يوجد ٢٩ جهة حكومية وتابعة للقطاع العام تقدم الخدمات الصحية ولا يوجد بينها تعاون أو تنسيق.

• ينفق الأشخاص والعائلات الفقيرة (الأقل دخلاً) نسبة كبيرة من دخلهم للرعاية الصحية مقارنة بما يدفعه القادرون.

هذا وقد أوضحت مواد دستور عام ١٩٧١م المادة ١٦، ١٧ حق المواطن في الصحة<sup>(١)</sup>.

ورغم ذلك فالحالة الصحية حتى الآن متدهورة وانتشار الأمراض في تزايد ولعل السبب في ذلك الحروب المتوالية التي خاضتها مصر والضعف الشديد في الاقتصاد المصري واللجوء إلى المساعدات الدولية والقروض من البنك الدولي .

كما قامت وزارة الصحة في مصر بإعادة تنظيم وهيكله القطاع الصحي فيما يتعلق بإعادة تدريب العاملين وترقية أدائهم ورفع مستوى نظام المعلومات الصحية ووضع معايير لجودة الخدمات الصحية وتجديد المرافق الصحية وعمل برنامج للإصلاح الصحي في مصر وتحديد المشاكل الصحية التي هي في الصدارة كالأضرار الوبائية الانتقالية ومياه الشرب والبيئات الغير صحية<sup>(٢)</sup> .

كما نص قانون عام ٢٠١٢م على أهمية الرعاية الصحية للمواطنين

---

(١) دستور جمهورية مصر العربية: القاهرة، الهيئة العامة للمطابع الأميرية، المادة ١٦، ١٧م، ١٩٧١.

(٢) وزارة الصحة: رؤية المنظومة الصحية ٢٠٢٥، ٢٠١٠، ص ص (١-١٩).

وتقديمها بالمجان خصوصا فى حالات الطوارئ والأزمات كما ورد فى المادة ٢ ، المادة ٦٢ كذلك تضمنت المادة حقوق العاملين فى مجال الرعاية الصحية ومنع الإجراءات التعسفية ضدهم كما تم تناول المنشآت الصحية والأمن الصناعي أيضا ضمن مواد الدستور ، هذا يعطى مؤشرا هاما على تزايد حالات الطوارئ والأزمات الصحية وضرورة تقديم الخدمة فى نفس المكان المحول إليه المصاب كذلك يعطى القانون الحقوق للمطالبة بالخدمة الصحية المجانية وتمكين المواطنين من الخدمات الصحية رفعا للعناء عن المواطنين .

أما على مستوى محافظة كفر الشيخ فيتضح من الجداول التالية مدى القصور فى خدمات الرعاية الصحية المقدمة لأبناء المحافظة خصوصا الفقراء من سكان المدن والقرويون فى مختلف مراكز المحافظة.

جدول رقم ( ١ )

يوضح بيان بمراكز محافظة كفر الشيخ واعداد المستشفيات

والوحدات الريفية<sup>(١)</sup>.

م	المركز	مستشفى عام	م /م تأمين صحي	مستشفى مركزي	مستشفى تخصصي	مستشفى تكاملي	وحدة ريفية
١	كفر الشيخ	١	١	٠	٣	٦	٢٧
٢	دسوق	٠	٠	١	١	٥	٢٢
٣	فوة	٠	١	١	٠	٠	٨
٤	مطويس	٠	٠	١	١	٢	١٦
٥	الحامول	٠	٠	١	٠	٠	١٣
٦	بلطيم	٠	٠	١	٠	١	١٥
٧	الرياض	٠	٠	١	٠	٠	١٦
٨	بيلا	٠	٠	١	١	٤	٣٥
٩	قلين	٠	٠	١	٠	٢	١٠
١٠	سيدي سالم	٠	٠	١	٠	٢	٢٢
	الإجمالي	١	٢	٩	٦	٢٢	١٨٥

(1) Heba Handoussa: op,cit,2010,pp (74-75).

جدول رقم (٢)

يوضح بيان بمراكز محافظة كفر الشيخ وتوزيعات  
(مراكز الإسعاف ، المراكز الحضرية، مراكز الأمومة، المكاتب  
الصحية، مراكز تنظيم الأسرة)<sup>(١)</sup>

المركز	المجموعات الصحية	مراكز الإسعاف	المراكز الحضرية	مراكز الأمومة	المكاتب الصحية	مراكز تنظيم الأسرة
كفرالشيخ	٠	١	١	٢	٢	٤١
دسوق	٠	١	١	٢	٢	٣٧
فوه	١	١	٠	١	١	١٣
مطويس	٠	١	٠	١	١	٢٣
الرياض	٠	١	١	١	١	٢٤
قلين	٠	١	٠	١	١	٢٠
بيلا	٠	١	١	١	١	٢١
الحامول	٠	١	٠	١	١	٢٢
سيدي سالم	٠	١	١	١	١	٣٩
بلطيم	٠	١	١	١	١	١٦
إجمالي	١	١٠	٦	١٢	١٢	٢٥٦

(١) دليل محافظة كفر الشيخ: الإحصاء الصحي للمحافظة، توزيعات (مراكز الإسعاف ، المراكز

الحضرية، مراكز الأمومة، المكاتب الصحية، مراكز تنظيم الأسرة) ٢٠١١م، ص ١٦.

جدول رقم (٣)

يوضح عدد حالات الإسعاف موزعة طبقاً لأسباب الحادث وعدد الطلعات الإسعافية بالمحافظة (كفر الشيخ) عام ٢٠١٠م<sup>(١)</sup>

المحافظة البيان	غاز سام وصعق كهرباء	مغص كلوى ومعوى و أمراض مختلفة	ولادة عسرة ونزيف	حروق	تسمم	غرق	أسباب أخرى	الإجمالى	النسبة المئوية	عدد الطلعات
كفر الشيخ	٣٥٨	٦٠١٥	٢٢٥٨	٤٩٦	٧١٩	٧٨٦	٣٥٨٧	٢٥٠٨٢	٣،١	٢٥٠٣٦

يوضح الجدول السابق ارتفاع نسب طلعات سيارات الإسعاف لحالات المغص الكلوي والمعوي والأمراض الأخرى

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: الخدمات الصحية، ٢٠١٠م. ص ١٠.

جدول رقم (٤)

يوضح حالات الدخول وأعداد ونسب الوفيات بالمستشفيات العامة والمركزية طبقاً للتخصص (٢٠٠٩ - ٢٠١١)<sup>(١)</sup>

٢٠٠٩م - ٢٠١٠م - ٢٠١١م

التخصص	حالات الدخول	أعداد الوفيات	% الوفيات لحالات الدخول	حالات الدخول	أعداد الوفيات	% الوفيات لحالات الدخول	حالات الدخول	أعداد الوفيات	% الوفيات لحالات الدخول
الإجمالي	٢٤٦٨٨٧١	٢٠٧٩٣	٠,٨٤	٢٢١٨٨٤٨	٢١٦٤٨	٠,٩٨	٢٠١١٦١٩	٢٠٠٣٨	١,٠٠

(١) وزارة الصحة والسكان، إحصاءات صحية ، حالات الدخول وأعداد ونسب الوفيات بالمستشفيات العامة والمركزية طبقاً للتخصص (٢٠٠٩-٢٠١١)م، ص

جدول رقم (٥)

يوضح حالات الدخول وأعداد ونسب الوفيات بالمستشفيات العامة والمركزية طبقا للتخصص (٢٠٠٩ - ٢٠١١)<sup>(١)</sup>

٢٠٠٩م - ٢٠١٠م - ٢٠١١م

التخصص	حالات الدخول	أعداد الوفيات	% الوفيات لحالات الدخول	حالات الدخول	أعداد الوفيات	% الوفيات لحالات الدخول	حالات الدخول	أعداد الوفيات	% الوفيات لحالات الدخول
استقبال طوارئ	٤٧٤٠٢	٦٧	٠,١٤	٤٠٨٦٤	٧٠	٠,١٧	٣٨٦٠٣	٦٥	٠,١٧

(١) المرجع السابق : ص ٢٤.

نستنتج من الجداول السابقة مدى القصور فى الخدمات الصحية المقدمة لأبناء المحافظة فى المدن والمراكز ونظرا لأهمية الصحة بالنسبة لكل الفئات بمحافظة كفر الشيخ من أطفال وشباب وشيوخ ونظرا لأن البيئية متغيرة بتغير الزمن وكذلك بتغير التكنولوجيات المستخدمة مما أدى لظهور أمراض جديدة لم تكن موجودة من قبل أدت لإرتفاع معدل الوفيات خصوصا بين الأطفال الرضع والأمهات والشباب، لذا فكان لابد من دراسة نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية الصحية ونوع العلاقة بينهما وبالتالي التوصل لل صعوبات التى تواجه العاملين والمسؤولين بمراكز المعلومات الصحية ودعم اتخاذ القرار وأقسام التخطيط الصحى بالإدارات الصحية ومديرية الشئون الصحية والوصول لمقترحات لمواجهة الصعوبات لعمل استراتيجية مقترحة لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمحافظة.

### **تعقيب**

**تأسيسا على كل ما سبق يتضح لنا التالى:-**

- ضرورة الاهتمام بالبحوث والدراسات الصحية والبيئية بالمحافظة.
- ضرورة معرفة الصعوبات التى تواجه الإدارات الصحية التابعة للمحافظة.
- ضرورة معرفة الصعوبات التى تواجه العاملين والمسؤولين بمراكز المعلومات الصحية ودعم اتخاذ القرار.
- ضرورة عمل استراتيجية مقترحة لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمحافظة مستمدة من الدراسات المسحية بالمحافظة وهذا ما نحن بصدده فى هذه الدراسة.
- الانتباه إلى إن ثورة المعلومات الحادثة وتطور الجانب التكنولوجي تقوم

بنوع من الدعم في الجانب الاقتصادي والاجتماعي والقدرة على الابتكار وتحقيق الرفاه<sup>(١)</sup>.

- باستخدام نسق معلومات صحي جيد يحتوى على بنوك معلومات صحية سوف يؤدي إلى تطوير خدمات الرعاية الصحية في مجالات الرقابة ومتابعة الأمراض المزمنة ومنع انتشارها وعمل البحوث العلمية المبنية على الحقائق والمعرفة السليمة بجانب أهميتها القصوى في الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة العامة لصالح الفئات السكانية الفقيرة والمحرومة وتطوير المنشآت الصحية<sup>(٢)</sup>.

### الدراسات العربية المتصلة :-

١-دراسة(زكريا عبده جعفر يوسف ١٩٩٢م)<sup>(٣)</sup> بعنوان "تأمين الرعاية الصحية الخاص كوسيلة لمواجهة مشكلة ارتفاع أسعار العلاج بجمهورية مصر العربية".

استهدفت الدراسة التعريف بتأمين الرعاية الصحية الخاص وشروطه ومزاياه والأنواع المختلفة للوثائق التي يقدمها وتقديم التوصيات التي يمكن من خلالها التوسع في نشر تأمين الرعاية الصحية الخاص بالسوق المصري وكانت أهم نتائج الدراسة هي أن شركات التأمين المصرية العاملة في مجال

---

(١) Benat bilbao-osorio: the gobal information technology report 2013, World economic forum ,Geneva,2013,p 13.

(٢) Poul erik Petersen and others: oral health information systems ,towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention ,who 2005,83,(9)p 686.

(٣)زكريا عبده جعفر يوسف: تأمين الرعاية الصحية الخاص كوسيلة لمواجهة مشكلة

ارتفاع أسعار العلاج بجمهورية مصر العربية، جامعة القاهرة، كلية التجارة،رسالة

ماجستير غير منشورة،١٩٩٢م.

تأمين الرعاية الصحية هي شركات القطاع العام الثلاث دون شركات القطاع الخاص مع ملاحظة أن شركة التأمين الأهلية متوقفة عن إصدار الوثيقة منذ أكثر من عشر سنوات وأن تأمين الرعاية الصحية يمثل مصدرا من مصادر الربح في الشركات الثلاث على الرغم من الخسائر التي تحققها في بعض السنوات والتي يجب دراسة أسبابها وعلاجها.

٢- دراسة ( أمينة محمود حسين محمود ١٩٩٤م)<sup>(١)</sup> بعنوان "دور نظم معلومات

السجلات الصحية في تخطيط ومراقبة العمليات في المستشفيات"

استهدفت الدراسة التعرف على مدى مساهمة نظم معلومات السجلات الطبية القائمة في تخطيط ومراقبة العمليات في المستشفيات المصرية بجانب تطوير نموذج منطقي يحكم إطار نظم معلومات السجلات الطبية في المستشفيات المصرية لتنمية موارد المعلومات الطبية والإدارية اللازمة لتطوير الممارسات الإدارية بها أيضا وضع برنامج يتحدد من خلاله كيفية الاستفادة من مخرجات نظام معلومات السجلات الطبية المقترح في رفع كفاءة تخطيط ومراقبة العمليات بالمستشفيات المصرية وكانت أهم نتائج الدراسة تأكيد صحة الفرض القائل بأن نظم معلومات السجلات الطبية تتسم بعدم الفاعلية نتيجة لعدم توفيرها للبيانات والمعلومات اللازمة لتخطيط عمليات المستشفى، وكذا عدم إدراك المسؤولين عن التخطيط بالمستشفى لأهميتها ودورها" ووضح ذلك في عدم إتباع الأساليب العلمية المتعارف عليها عند تخطيط العمليات الطبية المباشرة وغير المباشرة وعدم جدولة الطلبات الجراحية ونقص

---

(١) أمينة محمود حسين محمود: دور نظم معلومات السجلات الصحية في تخطيط

ومراقبة العمليات في المستشفيات ، جامعة القاهرة، كلية التجارة، رسالة دكتوراه غير منشورة،

..١٩٩٤م

المعلومات الطبية لدى العاملين بالمستشفيات والاعتماد على التقديرات الشخصية في التخطيط من جانب الأطباء .

٣- دراسة(طارق السيد محمد وهب٢٠٠١)<sup>(١)</sup> بعنوان " المفهوم التصميمي للمستشفى العام في ضوء نظم المعلومات " .

استهدفت هذه اثبات فرضية ان التغيرات في المفاهيم الطبية فى التشخيص والعلاج ينعكس على تصميم المستشفى وتغير هذه المفاهيم ينعكس على السمات العامة للمستشفى ومكوناتها والفكر التصميمي لها كما ان استقرار المفهوم التصميمي للمستشفى العام في ضوء عصر المعلومات في ضوء طفرة المفاهيم الطبية يعطى مؤشراً لما سيكون عليه شكل المستشفيات العامة في المستقبل .

وكان من أهم النتائج هي أن المفهوم التصميمي للمستشفى يتأثر فى المقام الأول بالمفهوم التشخيصيوالعلاجي بجانب مفاهيم العمارة وهذا يغير من شكل المستشفى وفقاً للمعلومات الطبية الجديدة من حيث ارتفاعات المستشفى ومساحتها.

٤- دراسة (زينب إبراهيم سوار الذهب ٢٠٠٥م)<sup>(٢)</sup> بعنوان " تقييم نظام إدارة المعلومات الصحية بالمراكز الصحية في الخرطوم " .

استهدفت الدراسة تقييم الوضع الحالي لنظام المعلومات وذلك من

---

(١) طارق السيد محمد وهب : المفهوم التصميمي للمستشفى العام فى ضوء نظم

المعلومات جامعة القاهرة،كلية الهندسة ،رسالة دكتوراه غير منشورة ،٢٠٠١م.

(٢) زينب إبراهيم سوار الذهب : تقييم نظام المعلومات الصحية فى المراكز الصحية

بولاية الخرطوم ، جامعة الخرطوم،رسالة ماجستير غير منشورة ،٢٠٠٥م.

أجل تأسيس قاعدة بيانات بغرض انسياب المعلومات حتى تسهم في تحسين الخدمات الصحية وكان المنهج المستخدم في الدراسة هو المنهج الوصفي وأهم نتائج الدراسة هي أن ٩٤٪ من الكادر الإحصائي كانوا فنيو إحصاء وأن ٧٥٪ تلقوا تدريب قصير في الإحصاء وذلك لتوضيح مدى معرفة الكادر الصحي بإدارة نظام المعلومات كما أوضحت الدراسة أن الأطباء لا يستطيعون الاستفادة من المعلومات الصحية وأن ٩٣٪ من الوحدات المبحوثة لا يوجد بها وحدة حاسب ألي وان أكثر من ٩٤٪ من المدارء هم اطباء عموميون وان ٨٢٪ من الاطباء لم يتلقوا تدريباً في نظم المعلومات.

٥- دراسة (عجلان صالح إبراهيم منصورى ٢٠١٠م)<sup>(١)</sup> بعنوان "جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المملكة العربية السعودية).

إستهدف الدراسة تحديد واقع جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية بالمملكة العربية السعودية كذلك تحديد العوامل المعوقة لتحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية والخاصة بالمملكة العربية السعودية والتوصل إلى مجموعة من المقترحات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية والخاصة بالمملكة العربية السعودية ومن نتائج الدراسة صحة الشق الأول للفرض الأول ومؤداه توجد فروق جوهرية بين المرضى المقيمين بالمستشفيات الحكومية والمرضى المقيمين بالمستشفيات الخاصة فى واقع جودة خدمات الرعاية الصحية وعدم صحة الشق الثاني للفرض الأول للدراسة ومؤداه توجد فروق

---

(١)عجلان صالح إبراهيم منصورى:جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المملكة العربية السعودية ،جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير

ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الحكومية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الخاصة فى واقع جودة خدمات الرعاية الصحية وعدم صحة الشق الأول للفرض الثانى للدراسة ومؤداه توجد فروق جوهرية بين المرضى المقيمين بالمستشفيات الخاصة فى المعوقات التيواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية .

٦- دراسة (علاء بن محمد صالح بن على باز ٢٠١٠م)<sup>(١)</sup> بعنوان "دالة الإنتاج فى القطاع الصحىالسعودى".

استهدفت الدراسة تقدير دالة الإنتاج فى قطاع الصحة بالمملكة العربية السعودية بحيث تظهر العوامل المؤثرة فى مستوى صحة الفرد وتوضح المتغيرات ذات الأثر الأكثر فاعلية ، والتي يجب التركيز عليها بغرض تفعيل السياسات الحكومية الصحية ومعرفة مدى تأثير هذه السياسات فى مستوى صحة المجتمع أيضا التوصل لنتائج من شأنها تطوير الإنتاج الصحىفى المملكة واستغلال الموارد المتاحة الاستغلال الأمثل وكان من أهم النتائج صياغة النموذج النهائى لدالة الإنتاج الصحى بالمملكة بعد دراسة العديد من المتغيرات لمحاولة استخدامها كمتغيرات تفسيرية فىالنموذج المقترح ومثلت تلك المتغيرات العوامل المؤثرة على مستوى الصحة ، فبعض تلك المتغيرات مثلت العوامل الاقتصادية والبعض الآخر العوامل الاجتماعية وبعضها العوامل البيئية .

٧- دراسة (شيماء عبد الفتاح عبد الغنى إبراهيم ٢٠١١م)<sup>(١)</sup> بعنوان "نسق المعلومات كمتغير فى التخطيط لمواجهة الأزمات"

---

(١)علاء بن محمد صالح :دالة الإنتاج فى القطاع الصحى السعودى، جامعة الملك

سعود ، كلية إدارة الأعمال ،قسم الإقتصاد ، رسالة ماجستير غير منشورة، ٢٠١٠.

استهدفت الدراسة تحديد الأساليب المتبعة فى الحصول على المعلومات بالإدارة العامة للأزمات والإغاثة بوزارة التضامن الاجتماعي أيضا تحديد جودة المعلومات التى يتم الاعتماد عليها بالإدارة العامة للأزمات والإغاثة بوزارة التضامن الاجتماعي بجانب تحديد إسهامات نسق المعلومات فى ترتيب السيناريوهات اللازمة بالإدارة العامة للأزمات والإغاثة بوزارة التضامن الاجتماعي والتوصل إلى تصور تخطيطي مقترح لتفعيل نسق المعلومات فى التخطيط لمواجهة الأزمات بالإدارة العامة للأزمات والإغاثة بوزارة التضامن الاجتماعي وكانت أهم نتائج الدراسة هي أن أكثر الأساليب التي يستخدمها الباحثون للحصول على البيانات الخاصة بالتخطيط لمواجهة الأزمات هي وفقا لقيمة المتوسط :القيام بإجراء دراسات مسحية لحصر الخسائر فى الأرواح والممتلكات ، من خلال استخدام الاستمارات الخاصة بذلك وأقل الأساليب استخدام الاستعانة بالإنترنت للحصول على المعلومات وعدم صحة فرض الدراسة وذلك لأن نتائج الدراسة أشارت إلى أن إسهام نسق المعلومات فى اتخاذ قرار مواجهة الأزمة متوسط.

٨- دراسة (فاطمة رمضان محمد مصطفى (٢٠١١) <sup>(٦)</sup> بعنوان " استخدام تكنولوجيا المعلومات فى تحديد أولويات خدمات الرعاية الاجتماعية بالمناطق الحضرية المتخلفة".

---

(١) شيماء عبد الفتاح عبد الغنى إبراهيم: نسق المعلومات كمتغير فى التخطيط لمواجهة الأزمات، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، ٢٠١١م .  
(٢) فاطمة رمضان محمد مصطفى : استخدام تكنولوجيا المعلومات فى تحديد أولويات خدمات الرعاية الاجتماعية بالمناطق الحضرية المتخلفة ، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، ٢٠١١م .

استهدفت الدراسة إلى تحديد واقع الاستخدام الحالى للمجلس الشعبى بمحافظة القاهرة لتكنولوجيا المعلومات فى تحديد أولويات خدمة الرعاية الاجتماعية بالمناطق الحضرية بجانب تحديد إيجابيات استخدام المجلس الشعبى بمحافظة القاهرة لتكنولوجيا المعلومات فى تحديد أولويات خدمة الرعاية الاجتماعية بالمناطق الحضرية المتخلفة بجانب تحديد الصعوبات التى تحول دون الاستخدام الفعلى المطلوب لتكنولوجيا المعلومات فى تحديد أولويات الرعاية الاجتماعية بالمناطق الحضرية المتخلفة بمحافظة القاهرة كما أوضحت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الثالث للدراسة حيث لا يوجد علاقة دالة إحصائية بين المتغيرات الخاصة بأعضاء المجلس الشعبى المحلى بمحافظة القاهرة (النوع- السن- المؤهل- عدد سنوات الخبرة- الحصول على دورات تدريبية) واستخدامهم لتكنولوجيا المعلومات فى تحديد أولويات خدمات الرعاية الصحية الاجتماعية للمناطق الحضرية المتخلفة .

#### أما الدراسات الأجنبية المتصلة فهي كالتالى :-

١- دراسة (رادير وربيكال ، ١٩٩٦)<sup>(١)</sup> بعنوان "دراسة منهجية تطوير الرعاية الصحية من خلال تقييم آراء مرضى المنازل".

استهدفت هذه الدراسة استخدام اختبار منهجيات فى تحصيل المعلومات عن كيفية تطوير خدمات الصحية كالصدق والثبات فى الاستجابات من المبحوثين (المرضى) وذلك باستخدام مجموعة من الباحثين تتضمن مجموعة من الممرضات المدربات على عملية جمع البيانات وكان من أهم نتائج هذه الدراسة استبعاد مجموعة من صفحات الاستبيان لعدم صدق

---

(1)Rader ,Rebecal:A methodological study of the development of a home health care patient assessment instrument, publication info:Salisbury university,1996.

الأسئلة وثبات استجابات الباحثين وكان المقياس يشمل بعض الجوانب الاجتماعية النفسية ومعلومات عن الخبرة المهنية والإعداد التعليمي أيضا توضح أن البحث السريع يجب أن يشمل على معلومات عن التغيرات الحادثة فى الخدمات الصحية ونظم التسويق للخدمة الصحية.

٢- دراسة (بام فورد ودانيال ستيفن ، ٢٠٠٥)<sup>(١)</sup> بعنوان "دراسة حالة فعالية التغيرات الإدارية".

استهدفت الدراسة تقييم درجة فاعلية إدارة التغيير فى وحدات العناية الصحية وخدمات مختبرات الصحة العامة. وكذلك لتقديم توصيات لإدارة التغيير التنظيم وطبقت الدراسة على المستفيدين والعاملين فى أحد مختبرات الصحة العامة وذلك لتقديم توصيات لإدارة التغيير التنظيمى قابلة للتطبيق وكانت أهم نتائج الدراسة تأكيد صحة نماذج إدارة التغيير الموجودة وإضافتها الفعالة للجانب النظرى المتعلقة بالتغيير التنظيمى وإدارته فى القطاع الصحى والعام فى المملكة المتحدة .

٣- دراسة ( دافيد ليكتر، سيران كوروكان ، توماس إيلاف ، ٢٠٠٥)<sup>(٢)</sup> بعنوان " وصول الرعاية الصحية ومحتواها نظرة لما وراء الفردية" استهدفت هذه الدراسة تقييم خدمات منظمات الرعاية الصحية ومحتواها من خلال التقارير الفردية للأشخاص معتادى الحصول على هذه الخدمات من مصادر ثابتة ، أما بالنسبة للمنهج المستخدم فكان منهج المسح الاجتماعى

---

(1)Bamford, David & Daniel, Stephen, (2005), "A case study of Change management effectiveness within the NHS ", Journal of change Management, vol. 5 , No.4.

(2)David Litaker,Siran M Koroukin,Thomas E.Love: context and healthcare looking beyond the individual,usa,: Lippincott Williams & WilkinsStable, 2005.

والأدوات هي استبيان هاتفي بأحد ولايات (أوهايو) بالولايات المتحدة بناء على تعداد عام ١٩٩٠م وكانت أهم النتائج هي إستمرار الفوارق فى الحالة الصحية يستدعى توفير برامج للرعاية الصحية تقدم خدمات متساوية لكافة الطبقات وضرورة وجود برامج اقتصادية لعلاج الفقر فى الريف والحضر .

٤- دراسة ( منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧م )<sup>(١)</sup> بعنوان "أداء المستشفيات بشرط حدوث تغيرات اجتماعية واقتصادية " .

وتمثلت أهداف هذه الدراسة فى استعراض نظم الرعاية الصحية داخل المستشفيات وعلى قدرة المستشفيات على تلبية احتياجات السكان وذلك عن طريق دراسة الخصائص الحالية وأنشطة المستشفيات وعلاقتهم مع أجزاء أخرى من نظم الرعاية الصحية بجانب معرفة المشكلات الرئيسة التى تواجه النظام الصحى والجوانب العلاجية ومقرها ومؤسسيه بجانب الرعاية الصحية الأولية وكانت أهم نتائج الدراسة انه لا بد من فهم الحكومات للمشكلات الرئيسة كما أنه لا بد ان يكون لمستشفيات القطاع الخاص دور فى نظام الرعاية الصحية ضرورة تعيين مديرين على مستوى عال من الكفاءة وتدريب العاملين واستخدام تقنية المعلومات الحديثة فى النظام الصحى .

٥- دراسة (المفوضية الأوروبية ٢٠٠٩م)<sup>(٢)</sup> بعنوان " التعاون الدولى مع أفريقيا أف بى ٦ مشروع الخلاصات ) - تاهى لا .

استهدفت هذه الدراسة خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من

---

(1)World Health Organization :The performance of hospital s under changing socioeconomic conditions ,Geneva ,2007.

(2)European Commission :International Cooperation With Africa In Fp6 Project Synopses , Luxembourg ,office for official publication of the European communities ,2009.

العمر وتشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية لتقليل نسبة الوفيات فى أفريقيا بنسبة ١٣٪ وقيل ٢٪ الإضافية لولا أن فيروس نقص المناعة ينتقل عن طريق الرضاعة الطبيعية والهدف من هذه الدراسة هو تعزيز صحة الطفل من خلال تنفيذ وتقييم الأثر الصحى للتدخل ومن أهم نتائج هذه الدراسة أنها استطاعت أن تساهم فى تحقيق أحد أهداف الألفية الثالثة من خلال هذه الدراسة ومن خلال الاعتماد على نظام المشيرة (الرائدة الريفية) والتي تمكنت الدراسة من خلال تجربة استخدام المشيرات من تحقيق نتائج جيدة جدا فى مجالات نشر الرضاعة الطبيعية والنمو.

٦- دراسة (ديان ماكنتير ، ٢٠٠٩ )<sup>(١)</sup> بعنوان " استراتيجيات لآليات التأمين الصحى لمعالجة عدم المساواة فى النظام الصحى بغانا ، جنوب أفريقيا وتنزانيا " .

استهدفت هذه الدراسة التحليل النقدى لخدمات الرعاية الصحية القائمة فى كل من غانا وتنزانيا وجنوب أفريقيا لتحديد التحديات الرئيسية لمعرفة التطويرات اللازمة على التأمين الصحى ولمعالجة التحديات الصحية ونظام العدالة فى توزيع تمويل الرعاية الصحية بين الفئات الاجتماعية وتقييم العوامل المؤثرة فى هذا التوزيع وكان من أهم نتائج هذه الدراسة ضرورة التدخل فى تفصيلات نظام التأمين الصحى وتعديل بعض الجوانب لتناسب الخدمة مع الفئات المختلفة أيضا إبتكار أدوات جديدة وأساليب للمجموعات التى تعمل بنظام التأمين الصحى بجانب تطوير أساليب القياس لتحديد

---

(1)Diane McIntyer: Strategies for health insurance mechanisms to address health system inequities in Ghana, South Africa and Tanzania, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009,p.p47

التحديات الصحية الحالية. <sup>(1)</sup> (Clintes and services policy)

2010-7 دراسة (قسم الصحة بولاية فيكتوريا بعنوان "العملاء

وخدمات الرعاية الصحية".

استهدفت هذه الدراسة إعادة تخطيط خدمات الرعاية الصحية

بالولاية خصوصا لمنع حالات حرائق الغابات ووضع خطط متطورة لمواجهة

احتمال حدوث حرائق الغابات للمحافظة على الأبنية ومواصلة الخدمات

الصحية للعام 2010-2011م بالاعتماد على المعلومات القادمة من الإدارات

وكان من أهم نتائج هذه الدراسة عمل خطط الطوارئ بناء على نتائج

التخطيط الجيد الدقيق كذلك التخطيط للاستجابة للمخاطر على مستوى

الولاية خصوصا حرائق الغابات و ضرورة تزويد الموظفين بالإدارات بالمعلومات

وكذلك مقدمى الخدمات مشاركة الإدارات فى صنع القرار.

8- دراسة (جورج ويليام لتوام ، 2011) <sup>(2)</sup> بعنوان " أداء العاملين فى الخدمات

الصحية اللامركزية بأوغندا"

استهدفت الدراسة التحقق من أداء العاملين الصحيين فى الخدمات

اللامركزية فى أوغندا من أجل وضع إطار الإدارة التى يمكن أن تستخدم

لتحسين الأداء وكان أهم نتائجها عدم كفاية أداء العاملين الصحيين بشكل

عام نتيجة لعوامل ذات صلة تنظيمية أو النظم الصحية بدلا من العوامل الفردية .

---

(1)Part Of Health:Clintes and services policy,usa, Published by the Health & Human Services Emergency Management, Victorian Government, 2010.

(2)George William Lutwam: The Performance Of Health Workers In Decentralised Services In Uganda, University Of South Africa,Phd ,Health Study,2011.

❖ وفي ضوء ما سبق نستخلص من الدراسات السابقة المتصلة مايلي:-

أ- جوانب الإتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

١- اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية فى أنها تناولت موضوع الرعاية الصحية.

ب- جوانب الإختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

١- تناولت الدراسات السابقة موضوع الرعاية الصحية من منظورات مختلفة تختلف عن موضوع الدراسة الحالية حيث أن كل دراسة كان لها أهدافها التى تسعى إلى تحقيقها وهى مختلفة تماما عن أهداف الدراسة الحالية مثال ذلك دراسة (طارق السيد وهب ٢٠٠١) ودراسة (شيماء عبد الفتاح عبد الغنى ٢٠١١م) ودراسة (عجلان منصورى ٢٠١٠) ودراسة (زينب سوار الذهب ٢٠٠٥).

٢- تركز الدراسة الحالية على نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية الصحية وهذا ما لم تتعرض له الدراسات السابقة ولكن نبهت إحدى الدراسات السابقة على أهميتها وهى دراسة (زينب سوار الذهب ٢٠٠٥).

٣- تركز الدراسة الحالية على العمل مع مديرية الشؤون الصحية بمحافظة كفر الشيخ وإداراتها المختلفة من حيث طبيعة عملها وكيفية استخدام نسق المعلومات في صياغة خطة الرعاية الصحية بالمحافظة فى الاتجاه الرأسي الصاعد من الوحدات الصغرى حتى مستوى المديرية ولا توجد دراسات سابقة بهذا الخصوص.

٤- يختلف المجال المكاني والبشرى والزمني عن الدراسات السابقة مما يجعل النتائج المتوقعة مختلفة أيضا عن الدراسات السابقة .

ج- كيف أفادت الدراسات السابقة الدراسة الحالية:

١ - أفادت الدراسات السابقة الدراسة الحالية فى التعرف على بعض جوانب القصور فى خدمات الرعاية الصحية والمؤشرات الخاصة بنسق المعلومات والمؤشرات الخاصة بتطوير خدمات الرعاية الصحية .

واستنباطا مما سبق تتبلور القضية الرئيسية للدراسة فى تحديد واقع إسهام نسق المعلومات فى تطوير خدمات الرعاية الصحية بمحافظة كفر الشيخ بجانب تحديد أكثر متغيرات نسق المعلومات ارتباطا إيجابيا بتطوير خدمات الرعاية الصحية بمحافظة كفرالشيخ وتحديد الصعوبات التى تحد من إسهام نسق المعلومات فى تطوير خدمات الرعاية الصحية فى محافظة كفر الشيخ أيضا التوصل إلى استراتيجية مقترحة لتفعيل استخدام نسق المعلومات فى تطوير خدمات الرعاية الصحية بمحافظة كفر الشيخ .

### ثانيا: أهمية الدراسة:

١ - تعتبر هذه الدراسة إحدى الدراسات التى قامت بغرض دراسة نسق المعلومات بمديرية الشؤون الصحية وإداراتها المختلفة بالمحافظة وكيف يؤثر نسق المعلومات على تطوير الخدمات الصحية بالمحافظة وذلك حسب طبيعة البيانات القادمة من الإدارات المختلفة والتى تصب فى المديرية لتشكّل خطة الرعاية الصحية المقترحة للمحافظة .

٢ - تعد الرعاية الصحية أحد أهم حقوق الإنسان ، فضلا عن أهمية نسق المعلومات فى التخطيط الفعال لتطوير خدمات الرعاية الصحية.

٣ - أن تطوير خدمات الرعاية الصحية يسهم بشكل مباشر فى تحقيق أهداف التنمية البشرية فى محافظة كفرالشيخ.

٤ - قد تسهم هذه الدراسة فى إثراء البناء المعرفى النظرى للخدمة

الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعى بصفة خاصة فيما يتعلق باستراتيجيات تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمحافظة بالاعتماد على نسق المعلومات.

### ثالثا : أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- تحديد واقع إسهام نسق المعلومات فى تطوير خدمات الرعاية الصحية بمحافظة كفر الشيخ.
- 2- تحديد أكثر متغيرات نسق المعلومات ارتباطا إيجابيا بتطوير خدمات الرعاية الصحية بمحافظة كفر الشيخ .
- 3- تحديد الصعوبات التى تحد من إسهام نسق المعلومات فى تطوير خدمات الرعاية الصحية فى محافظة كفر الشيخ .
- 4- التوصل إلى استراتيجية مقترحة لتفعيل استخدام نسق المعلومات فى تطوير خدمات الرعاية الصحية بمحافظة كفر الشيخ .

### رابعا : فرض الدراسة:

- 1- أنة من المتوقع أن توجد علاقة ارتباطية بين استخدام نسق المعلومات وتطوير خدمات الرعاية الصحية بكفر الشيخ.
- وتتحدد مؤشرات نسق المعلومات فى:-

- نوع المعلومات

- طرق تدوين البيانات.

- طرق جمع البيانات.

- فنيو المعلومات الصحية.

- أدوات الاتصال.

- نظام العمل.

وتتحدد مؤشرات تطوير خدمات الرعاية الصحية فى:-

- المنشآت الصحية.

- تطوير المعدات والأجهزة.

- تطوير أداءات فريق العمل الصحى.

- تطوير خدمات الطب الوقائى.

- تطوير خدمات الطب العلاجى.
- تطوير خدمات طب الأسرة.
- تطوير عمل الأجهزة التخطيطية.

### خامسا: النظرية المستخدمة فى الدراسة

تعتبر نظرية الأنساق العامة هى النظرية التى وجهت الباحث فى هذه الدراسة وترجع اهمية هذه النظرية بأنة لايمكن فهم النسق موضوع الدراسة إلا فى ضوء تحليل العلاقات بين مكونات ذلك النسق أى الأنساق الفرعية التى يتكون منها ، فالحياة البشرية قائمة على التأثير والتأثر المتبادل بين المستويات التالية من الأنساق<sup>(1)</sup>:-

شكل رقم ( ١ ) يوضح الأنساق ووظيفة النسق

وظيفة النسق	الأنساق الفرعية
التكامل	الاجتماعى
الحفاظ على المعايير	الثقافى
تحقيق الهدف	الشخصى
التكيف	العضوى

وتقوم نظرية الأنساق العامة على مجموعة من الفرضيات ، فهى تفترض بأن الأنساق الحية وغير الحية يمكن النظر إليها والتعامل معها على أساس أنها أنساق لها مواصفاتها الخاصة التى تستحق الدراسة<sup>(2)</sup> .  
وتتظر هذه النظرية إلى العالم على أساس ترابطى ، فكل كيان قائم بذاته ينظر إليه من ناحية علاقاته بالكيانات الأخرى التى تؤثر وتتأثر به ، ولا ينظر إليه من ناحية الخصائص المكونة له.

(1) Jerrold R. brandell:theory&practice in clinical social work,wayne stayer university,2011,p.p(1-2).

(2) Alexander Laszlo and Stanley krippner: systems theories, Amsterdam"Elsevier science,1998,p.p(1-5).

كما تفترض النظرية أيضا بأن أى تغيير يطرأ على أى من الأجزاء المكونة للنسق فإنه يؤدي بالضرورة إلى حدوث تغيير فى النسق بصفة عامة ، كما يؤدي إلى حدوث تغيير فى الأجزاء الأخرى المكونة لنفس النسق . كما تفترض هذه النظرية أيضا بأن لكل نسق إطارا مرجعيا محددًا يحتوى على مجموعة من العادات والتقاليد والقيم وكل ما من شأنه أن يحدد سلوك الأفراد داخل النسق .

ولقد استخدم الباحث تلك النظرية لدراسة نسق المعلومات كنسق فرعى من أنساق خدمات الرعاية الصحية يؤثر فيها ويتأثر بها لتوضيح مدى تأثيره فى خدمات الرعاية الصحية وجوانب القصور فى هذا النسق لعلاجها وجوانب القوة لتدعيمها وفى النهاية الخروج بإطار تصورى لاستراتيجية تطوير خدمات الرعاية الصحية.

## خاتمة

يتضح من تناولنا لمشكلة الدراسة التطور التاريخى للمشكلة على المستوى العالمى والقومى والمستوى المحلى والفئات المتأثرة بمشكلة الدراسة وأسباب هذه الظاهرة كذلك الدراسات السابقة التى لها صلة بموضوع الدراسة ثم أهمية الدراسة وأهداف الدراسة وفرض الدراسة والنظرية المستخدمة فى هذه الدراسة .