دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	إدارة الخدمات الصحية في مجتمع جنوب الوادي : " دراسة تطبيقية "
المصدر:	مجلة البحوث القانونية والاقتصادية
الناشر:	جامعة المنوفية - كلية الحقوق
المؤلف الرئيسي:	المتولي، محمد
المجلد/العدد:	مج 8, ع 16
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1999
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	40 - 79
رقم MD:	115644
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	IslamicInfo, EcoLink
مواضيع:	الخدمات العلاجية، مصر، الخدمات الطبية، الإدارة الطبية، الرعاية الصحية، إدارة المستشفيات، التأمين الصحي، انتشار الأمراض، الصرف الصحي، الصحة العامة، تلوث البيئة، الأمراض الصدرية، سوء التغذية، أمراض العيون، زيادة الوزن، فقر الدم، مصادر المياه، الحشرات، تلوث الهواء، الأمراض المهنية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/115644

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

إدارة الخدمات الصحية في مجتمع جنوب الوادي

" دراسة تطبيقية "

إعـداد

د. مـحمـد المتولي

قسم الإدارة العامة والمحلية

أكـاديميـة السـادات للعلـوم الإداريـة

١- مقدمة :

تشير الحقائق العملية أن الأوضاع الجغرافية والطبيعية لمصر تتحكم إلى حد كبير فى شكل وترابط التوزيع الإقليمى للأنشطة الاقتصادية والاجتماعية ، حيث يمثل نهر النيل الشريان الرئيسى للحياة قديما وحديثا ، أدى ذلك إلى تركز المعمور المصرى على شريط طولى يمتد من الجنوب إلى الشمال بمحاذاة الوادى والدلتا ، وتتجلى تلك الحقيقة بشكل واضح فى توزيع الأنشطة الاقتصادية والسكان على الحيز المصرى ، فتدفق النيل من الجنوب إلى الشمال فى شكل خط فاصل وواضح بين الحيز المأهول والحيز غير المأهول أدى إلى تركز ما يقرب من ٩٨,٨% من السكان فى مساحة حوالى ٦.٦% من أجمالى مساحة مصر وتفاعلت تلك الظروف مع بعضها مما أسهم فى تكوين محاور تنموية شبه خطية طولية أدت إلى تحديد حركة السكان من الشمال إلى الجنوب أو العكس [١] وتنبهت الدولة فى الآونة الأخيرة إلى أهمية ارتباط الشمال بالجنوب وأثره على حركة السكان والتنمية فأقامت مشروع تنمية وتعمير واستزراع منطقة جنوب الوادى ليس لإقامة مجتمعات عمرانية جديدة تقلل من كثافة السكان داخل الوادى القديم ولكن أيضا لمجابهة العديد من المشكلات الاقتصادية والتنموية التى تعانى منها مصر .

وتشمل منطقة جنوب الوادى المناطق التى تقع فى جنوب الصحراء الغربية ويحدها خط عرض ٣٠° - ٢٣° - ٤٠° - ٢٤° شمالاً وخط طول ٣٠° - ٣١° شرقاً وهى المنطقة الممتدة بين شرق العوينات إلى منطقة جنوب الواحات الخارجة والمعروفة بمنطقة درب الأربعين إلى منطقة توشكى الواقعة إلى الغرب من خور توشكى . [٢]

ولما كانت تنمية هذه المنطقة تستهدف رفع مستوى معيشة الأفراد والجماعات الوافدة للإقامة بها وتحسين الظروف البيئية والإنسانية المحيطة بهم وزيادة الفرص والخيارات المتاحة لهم لتحقيق الذات والتقدم ، فإن الحاجة إلى خدمات صحية للمقيمين بهذه المنطقة من الأمور الضرورية ويجب توفيرها من خلال سياسات مدروسة ومعلومات واضحة وآلية تعمل على تقديمها ورقابتها وتصحيح مسيرتها مع تزايد المعرفة وتغير الحاجات .

٢ - أهمية البحث

تكمن أهمية الدراسة فى الدور الحيوى الذى تلعبه الخدمات الصحية لتنمية مجتمع جنوب الوادى ولما كان الحصول على الرعاية الصحية الأساسية هو حق من حقوق الإنسان وهو المنظور الذى انطوى عليه هدف الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ الذى تبناه المؤتمر الذى عقدته منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) فى آلما آتا فى عام ١٩٧٨ فإن الصحة الجيدة للفرد الوافد إلى هذا المجتمع الجديد سوف يسمح بمواصلة حياة أكثر إنجازا وإنتاجية وفى حالة تدهور صحته يحدث العكس ومن ثم تؤثر سوء صحة الأفراد الوافدين على الآخرين فى المجتمع من خلال نقلهم لمرض معدى أو معاناة أسرهم من سوء الصحة نتيجة انخفاض الدخل أو انخفاض إنتاجية هؤلاء الأفراد فى سن العمل مما يؤدى إلى انخفاض معدل توقع الحياة فوجود خطة صحية سليمة تؤدى إلى رفع مستوى الأداء ومعدل التنمية فى هذا المجتمع الجديد .

٣ - مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث فى إنه رغم اهتمام الدولة بتنمية هذا المجتمع الجديد إلا إنه يوجد :-

٣-١ قصور فى الدراسات المتخصصة فى مجال الخدمات الصحية بالمجتمعات الجديدة بصفة عامة والخدمات الصحية فى مجتمع جنوب الوادى بصفة خاصة .

٣-٢ وجود العديد من المشاكل والمعوقات التى تواجه الرعاية الصحية فى المجتمعات الجديدة بصفة عامة ومجتمع جنوب الوادى بصفة خاصة .

٣-٣ عدم وجود خطة صحية واضحة قائمة على أسس علمية سليمة فى مجتمع جنوب الوادى .

٤ ـ هدف البحث

٤-١ التعرف على تشخيص الحالة الصحية فى المنطقة وأهم المشاكل والمعوقات التى تواجه الخدمات الصحية فى جنوب الوادى .

٤-٢ دراسة دور الدولة فى تقديم الخدمات الصحية وأساليب مشاركة الأفراد والقطاع الخاص فى تخطيط الخدمات الصحية فى مجتمع جنوب الوادى .

٤-٣ وضع مقترح بخطة صحية متكاملة فى مجتمع جنوب الوادى .

٥ ـ فروض البحث

يفترض البحث أن :

٥-١ هناك علاقة طردية بين المشاكل والمعوقات التى تواجه الرعاية الصحية فى المجتمعات الجديدة وضعف التنمية المستدامة بها .

٥-٢ مشاركة الأفراد والقطاع الخاص فى التخطيط للخدمات الصحية يؤدى إلى مواجهة مشاكل الرعاية الصحية ورفع مستوى الأداء بها .

٥-٣ وجود تخطيط صحى واضح قائم على أسس علمية واقعية تتناسب وبيئة مجتمع جنوب الوادى يؤدى إلى رفع إنتاجية الأفراد ورفع مستوى أداء الخدمة الصحية والتنمية المستدامة بهذا المجتمع الجديد .

٦- منهجية البحث

تعتمد طريقة البحث موضوع الدراسة على :

٦-١ المنهج الاستنباطى والوصفى والتحليل من خلال تبنى إطار نظرى متماسك مبنى على أسلوب الاستعراض والمناقشة النظرية - التحليلية بالاعتماد على البحث المكتبى من المراجع والكتب والدوريات العلمية والتقارير الصادرة من الجهات المعنية ذات الارتباط الوثيق بموضوع البحث .

٦-٢ الدراسة الاستطلاعية التى قام بها الباحث للتعرف على الأوضاع الصحية والسكانية فى منطقة جنوب الوادى من خلال مقابلات مع بعض المسئولين بوزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية ونقابة الأطباء، ولصعوبة تطبيق استمارة الإستبانة كانت المقابلة هى الأداة الرئيسية التى استخدمت فى هذه الدراسة .

٧- الحدود الزمانية والمكانية للبحث :-

يغطى البحث الفترة الزمنية منذ انطلاق إشارة البدء فى إقامة هذا المشروع العملاق فى عام ١٩٩٦ وحتى عام ٢٠٠٠، لذا فالبحث بطبيعته مستقبلى نظراً لعدم وجود دراسات كاملة وعلمية متعمقة متخصصة تناولت هذا الموضوع ولحداثة المجال البحثى فيه أما الحدود المكانية فتختص بتوضيح كافة الجوانب والأبعاد الخاصة بالخدمات الصحية فى منطقة توشكى بالتحديد باعتبارها أحد أهم مناطق التنمية فى مشروع تنمية جنوب الوادى .

٨ - الدراسات السابقة

اهتمت الأجهزة البحثية والباحثين بعمل دراسات جيولوجية وجيوفيزيقية وزراعية وحصر الآبار ودراسة حالتها وتقييم الخزانات الجوفية فى منطقة جنوب الوادى ويوجد قصور شديد فى الدراسات المتخصصة عن الخدمات الصحية فى جنوب الوادى ولم تضع وزارة الصحة أى خطط عن هذا المجتمع بل توجد فقط ثلاثة تقارير موجزة عن زيارات قام بها بعض المسئولين بوزارة الصحة وأيضا منظمة

الصحة العالمية فى مصر منذ عام ١٩٩٨ وتستعرض أهم الأوضاع الصحية الحالية بالمنظمة . (٣)

٩- خطة البحث :-

تم تقسيم البحث إلى ثلاثة مباحث رئيسية :

يتناول المبحث الأول : تشخيص الأوضاع الصحية الراهنة فى مجتمع جنوب الوادى ، والمبحث الثانى : السياسة الصحية للدولة فى مجتمع جنوب الوادى ، أما المبحث الثالث : فنتناول فيه خطة الرعاية الصحية المقترحة فى مجتمع جنوب الوادى .

المبحث الأول
تشخيص الأوضاع الصحية الراهنة فى مجتمع جنوب الوادي

المطلب الأول
الإمكانات المتاحة من الخدمات الصحية

الخدمات الصحيـة هـى مجموعـة الأعمـال التـى تقـوم بـها الدولـة أو الأفـراد بـهدف إشباع الحاجـات الأساسية الضرورية للحفـاظ علـى حيـاة الأفـراد البدنيـة والعقليـة وحماية الصحة العامة داخل المجتمع .

وتتنوع الخدمات الصحيـة إلـى نوعيـن رئيسـيين الأول الخدمـات الصحيـة العلاجيـة ويشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتى تشـمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج وخدمات الرعاية الصحية ، وهـذه الخدمـات هـى خدمـات صحيـة علاجيـة تـهدف إلـى تخليـص الفـرد مـن مـرض أصابـه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض بينما يهتم النوع الثـانى بالخدمـات الصحيـة الوقائية وهى الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع وترتبط هذه الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحى الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التى تمارس أنشـطة ملوثـة للبيئـة وهذا النـوع من الخدمـات يرتبـط بصورة غير مباشرة بصحة الفرد ، وهذه الخدمات مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض وتشـتمل علـى خدمـات التطعيم ضد الأمـراض الوبائيـة وخدمـات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشـروبات وخدمـات مكافحـة الحشرات والحيوانات الناقلة للأمراض وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصنـاعى والزراعى إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعى الصحى [٤] كما تتنوع أيضـا من حيث التمويل إلى ثلاثة أنظمة أساسية للخدمات الصحية هى :-

أ- خدمات صحية ممولة من الدولة .

ب- خدمات صحية يتحمل تكاليفها المستفيد أو المستهلك للخدمة .

ج- التأمينات الصحية بأشكالها المختلفة

ووفقا للمفهوم السابق للخدمات الصحية بأنواعها المختلفة الوقائية والعلاجية فهى تتوافر بصورة ضعيفة فى منطقة جنوب الوادى والتى تتميز بمناخ قارى شديد الجفاف ذو صيف طويل حار وشتاء قصير دافئ مع عدم سقوط الأمطار حيث يصل معدل الأمطار إلى الحد الأدنى ومع سيادة المناخ الحار الجاف بالمنطقة فإن رطوبة وحرارة التربة ستكون بالتبعية من النوع الجاف شديد الحرارة مما يؤثر ذلك على أداء الخدمة الصحية المقدمة ويوجد بمنطقة جنوب الوادى من الخدمات الصحية ما يلى :-

١-مستشفى التكامل القديم التابع لوزارة الصحة ويوجد بمنطقة المشروع ويخدم نحو ٩٠٠٠ نسمة هم أجمالى عدد السكان الأصليين والوافدين بالمنطقة (٥٠٠٠ نسمة سكان أصليين ، ٤٠٠٠ نسمة عمال وافدين) يعملون فى تشييد مشروع توشكى فى مراحله الأولى) .

٢- عدد العاملين بالمستشفى أربعة أطباء وعشرة جهاز تمريض وإحدى عشر عاملاً ، ويحتاج المستشفى إلى العديد من التخصصات مثل الجراحة العامة والتخدير .

٣-توجد وحدات إسعاف بالطرق وعيادات قريبة من مقر إدارة المشروع وعيادة خارجية بالشركة العربية الدولية للإنشاءات والتى يعمل بها نحو ١٥٠ عامل مقسمين إلى خمس تجمعات عمالية فى المنطقة .

المطلب الثانى
الأمراض المنتشرة فى منطقة جنوب الوادى

إن الأمراض التى تصيب أهالى المنطقة الأصليين تختلف عن الأمراض التى تصيب العاملين بمشروع تنمية جنوب الوادى وذلك كما يلى :

١- الأمراض التى تصيب الأهالى :

الأمراض المتوطنة حيث الإصابة بالطفيليات Parasitic Aisfction تمثل أهم مشاكل الصحة العامة حيث الافتقار إلى وسائل الإصحاح البيئى المنزلى كنقص خدمات الصرف الصحى ونقص المياه النقية وفقر الثقافة الصحية .. كل ذلك عوامل مؤدية إلى انتشار الإصابة بالطفيليات ولاسيما داخل الجسم والتى تؤدى بدورها إلى الإصابة بمختلف أشكال سوء التغذية وما يتبعها من هزال وأنيميا ونقص فيتامين A وانتشار الأمراض الصدرية بالإضافة إلى أمراض سوء التغذية وأمراض العيون المختلفة مما يؤدى بالتبعية إلى انخفاض الإنتاجية .

٢- الأمراض التى تصيب العاملين بالمشروع فهى على النحو التالى :

أمرض الوادى القديم كلها وسنعرض تلك الأمراض من خلال المسح الشامل على المستوى القومى الذى تم عام ١٩٩٧ تحت إشراف وزارة الصحة والسكان ومشاركة كل من مركز البحوث الاجتماعية بالقاهرة والمعهد العالى للصحة العامة بجامعة الإسكندرية وكلية الطب بجامعة أسيوط والمجلس السكانى الدولى بالقاهرة وذلك لعينة من التشىء مكونة من ٩١٢٨ فتى وفتاة فى الفئة العمرية ١٠-١٩ عاماً بالإضافة إلى آبائهم وأمهاتهم وجد أن حوالى ٩% ممن خضع للمسح لتلك الفئة العمرية يعانون من التحاقة حيث تبلغ هذه النسبة بين التشىء من الذكور ٥,١٢% والإناث ٦,٣% وتبلغ هذه النسبة ٥,١١% بالمناطق الريفية مقابل ٤,٩% بالمناطق الحضرية وفى صعيد مصر تبلغ نسبة انتشارها بين التشىء أكثر من أربع مرات قدر نسبة انتشارها بين التشىء بالمحافظات الحضرية ، وهناك ١٠% من التشىء معرضون لمخاطر زيادة الوزن عن المعدل المرجعى حيث تبلغ

نسبة الذكور المعرضين لمخاطر زيادة الوزن ٥,٩% والإناث ١٤,١% وأن من يزيد وزنهم فعلاً يبلغون ٤,٢% من النشىء الممسوحين (٣,٣٠% من الذكور ، ٥,١% من الإناث) .

كذلك انتشار الإصابة بالأنيميا ويرجع ذلك إلى تناول الأغذية الفقيرة من الحديد كذلك العادات الغذائية السيئة ، أما الإصابة بالطفيليات فتمثل أهم مشاكل الإصحاح البيئى المنزلى أما الأمراض المزمنة كأمراض الجهاز التنفسى والقلب فنجد الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسى والتهاب الميكروب السبحى مما يؤدى إلى الحمى الروماتيزمية وقد وصلت نسبة المصابين بالالتهابات الرئوية إلى ١٠% عام ١٩٩٨ بعد أن كانت ١٣% عام ١٩٩٣ .

ومن الأمراض المتوطنة التى تصيب سكان الوادى القيم وانتشرت هى الطفيليات المعوية (الإسكاريس ، الإنكلوستوما ، الاوكسيوربس) والبلهارسيا والطفيليات الدموية وأوسعها انتشاراً الملاريا والأمراض الفيروسية التى تنتشر الآن مع البلهارسيا منذ أيام العلاج بالحقن الوريدية والمستجدة الآن عن طريق الدم سواء بنقله أو بالوصول إلى الدم بمداخل أخرى . وقد انتقلت هذه الأمراض للتجمعات العمالية فى منطقة جنوب الوادى .

ومرض البلهارسيا المنتشر بين العاملين بالمشروع وهو من الأمراض التى مازالت الإصابة به منتشرة فيما يرقى إلى نحو ٣٠% فى بعض المناطق الريفية رغم المجهودات التى تقوم بها وزارة الصحة من تثقيف حول أساليب المقاومة والمنع والعلاج والتخلص من القواقع وتطهير الزرع وتحسين بيئة الصرف الصحى والسيطرة على الشواطئ والقنوات والعلاج المجانى للمصابين .

إلى جانب ذلك فقد أوضحت إحدى الدراسات انتشار مرض السكر بنسبة ١٠% من السكان فوق سن العشرين ، وأمراض الضغط بنسبة ٣٠% من السكان فوق سن العشرين ، السمنة بنسبة ٣٨% من السكان فوق سن العشرين ، التدخين

بنسبة ٤٠% م الذكور فوق سن الثلاثين ، والأمية بنسبة ٦٦% بين الإناث ، ٣٧% بين الذكور . (٥)

ونظراً لارتفاع درجة الحرارة بالمنطقة يتعرض العاملون بالمشروع لضربات الشمس حتى فى الظل والتهابات العيون والنزلات المعوية وحالات الربو الشعبى والمغص الكلوى وأمراض الجفاف وضعف المقاومة وبصفة عامة الأمراض الصدرية .

ومعظم العاملين فى المشروع من المدخنين ، ومصدر المياه الوحيد للتجمعات العمالية بالمنطقة ، هو الخزان ببحيرة ناصر به مياه راكدة ، وتحتوى على كثير من الطحالب الخضراء ، وغيرها من النباتات المائية التى تؤثر على نوعية مياه الشرب ، وتنتشر أيضاً أمراض الغبار الرنوى (التحجر الرنوى) ، وأعراض السدة التنفسية ومضاعفاتها والسعال ، وضيق التنفس وصعوبته .

ويحتاج ذلك إلى توعية جميع العاملين بتلك الآثار الضارة بالصحة ، والسلوك الصحى المهنى المناسب لمثل هذا المناخ ، ويجب نشر الخدمات الصحية بالمنطقة ورفع مستوى الخدمة الصحية ووضع دليل جيد للمنطقة جغرافياً وتعليمياً وصحياً واجتماعياً ، ووضع تعداد دقيق للسكان .

المطلب الثالث
المشاكل والمعوقات التى تواجه الخدمات الصحية
فى مجتمع جنوب الوادى

تتعدد وتتنوع مشاكل الخدمات الصحية فى المجتمعات العمرانية الجديدة فى مصر بصفة عامة وفى مجتمع الوادى باعتباره أحد هذه المجتمعات الجديدة مما يؤثر على أداء الخدمة الصحية وبصفة عامة توجد خمسة مشكلات رئيسية للخدمات الصحية هى :

١- مشاكل الإصحاح البيئى .
٢- المشاكل الإدارية .
٣- المشاكل الصحية المهنية
٤- المشاكل الصحية الناتجة عن سوء التغذية
٥- المشاكل الصحية الناتجة عن بعض العوامل المساعدة الأخري

وتؤدى تلك المشاكل إلى زيادة الأمراض وارتفاع تكلفة الطب العلاجى وانخفاض الطاقة الإنتاجية وانخفاض الاستثمارات مما يؤثر على تنمية المجتمعات الجديدة (شكل رقم ١) .

أولاً :- مشاكل الإصحاح البيني

(١) المسكن والبيئة المحيطة

تتشابك مشاكل الإسكان كوحدة سكنية مع العوامل البيئية المحيطة بالسكن والتى تؤثر على الصحة العامة فصحة الإنسان تقل بالتأثير الفيزيائى للحرارة والبرد والإضاءة والضوضاء، ويؤدى المستوى السكنى المتدنى إلى انتشار القوارض والحشرات الناقلة للأمراض وهى عوامل مساعدة لانتشار الأمراض ، لذلك يجب توافر عدة متطلبات أساسية للمسكن الصحى هى الإمداد بالمياه الكافية والمأمونة ـ التخلص من الفضلات الآدمية بطريقة صحيحة ، الصرف الملائم للمياه السطحي التعامل مع المخلفات الصلبة ، توعية السكان لضرورة النظافة الشخصية والمنزلية ، توفير الإسكان الكافى، الوقاية من تلوث الهواء ، الوقاية من المخاطر ، سهولة الوصول إلى المرافق والخدمات التى تقدم للمجتمع الجديد .

(٢) الفضلات الآدمية

حيث تحتوى الفضلات الآدمية على أخطار جسيمة تهدد صحة الإنسان والصحة البيئية إذا لم يتم التعامل معها من خلال سياسات فعالة للإصحاح البيئى ، ويؤدى الصرف غير الصحى لهذه الفضلات إلى تلوث المياه الصالحة للشرب وتوفير خدمات الصرف الصحى يعتبر عنصراً أساسيا من عناصر البيئة الأساسية فى المجتمعات الجديدة واستثماراً فعالاً فى خفض التكلفة فى العلاج الوقائى ، ولكن مع ارتفاع الكثافة السكانية تصبح الفضلات الآدمية مصدراً خطيراً لتهديد صحة الإنسان والبيئة

ويؤدى الافتقار إلى خدمات الإصحاح البيئى فى المجتمع الجديد إلى زيادة التكاليف المخصصة للعلاج من الأمراض وخفض معدلات الإنتاج بالإضافة إلى تدهور نوعية الحياة بشكل عام من خلال التلوث البيئى .

لذلك يؤدى توفير وسائل للصرف الصحى ومياه مأمونة ونشر التوعية الصحية العامة إلى تحسين ورفع نوعية الحياة فى المجتمعات العمرانية الجديدة .

(٣) مصادر المياه

بالرغم من أن المياه ضرورية للحياه إلا إنها غالبا تلعب الدور الوسيط لنقل الأمراض ، فالمياه تعتبر ملوثة إذا تغيرت مكوناتها الكيميائية وحالتها الفيزيائية فالاهتمام بنوعية مياه الشرب لازم وضرورى لعدم انتقال الأمراض فالعلاقة إيجابية بين استعمال المياه وارتفاع المستويات الصحية .

(٤) الحشرات والقوارض وناقلات الأمراض

أن القصور فى توفير الموارد اللازمة للتخلص من الفضلات والنفايات يساعد على تكاثر الحشرات وبالتالى انتشار الأمراض التى تصيب الإنسان وأيضا القوارض لها

دور مهم فى انتشار الكثير من الأمراض التى تتسبب فى خسائر اقتصادية وتؤثر على الصحة العامة . [٦]

(٥) تلوث الهواء

أقيمت فى معظم المجتمعات الجديدة القائمة مصانع مختلفة ، ومن أهم نواتج عمليات التصنيع انبعاث الغازات والجسيمات الدقيقة ونشرها فى الجو مما يتسبب فى تلوث الهواء وأهم مصدر لهذا التلوث حرق الوقود وتشغيل الأفران والعمليات الأخرى ذات الصلة باستخدام الطاقة

وقد أثبتت الدراسات تزايد معدلات الإصابة بأمراض التخلف العقلى بين الأطفال الذين يستنشقون هواء ملوث بعنصر الرصاص الذى ينبعث نتيجة حرق الوقود المستخدم فى المصانع .

ثانياً : المشكلات الإدارية

تعانى الخدمات الصحية فى المجتمعات الجديدة من العديد من المشكلات الإدارية التى تواجه النظم الصحية القائمة مما يؤدى إلى خفض مستوى أداء الخدمات المقدمة من ذلك :

١-سوء التخصيص حيث التوزيع غير العادل للأنفاق والزيادة الكبيرة فى الرعاية الصحية العلاجية دون الوقائية وأيضا الزيادة فى عدد المستشفيات دون وجود جهاز للتمريض وعدد كافى من الأطباء مما اصطلح على ما يسمى حديثا بطب المنشآت لعدم وجود موارد بشرية بالمستشفى .

٢-عدم المساواة وعدم الكفاية حيث يفتقر الأفراد إلى الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية ويتلقون رعاية منخفضة النوعية .

٣-افتقار المستشفيات والعيادات الحكومية فى المجتمعات الجديدة إلى الكفاءة والمركزية الشديدة فى اتخاذ القرارات.

٤-ضعف الحافز لدى العاملين بالمستشفيات الحكومية فى المجتمعات الجديدة .

٥-القصور الشديد فى برامج التأمين الصحى المقدمة لسكان المجتمعات العمرانية الجديدة وبعدها عنهم .

٦-ضعف مشاركة الأفراد فى تخطيط وتقديم الخدمات الصحية للمجتمعات الجديدة وبصفة خاصة مشاركة المرأة فى تقديم الخدمات الصحية حيث نسبة الأطباء الذكور كبيرة جداً والأطباء الإناث متدنية جداً .

ثالثا : المشاكل الصحية الناتجة عن سوء التغذية

ينتج سوء التغذية فى الأغلب من الفقر ويتيح الدخل الأعلى للأفراد شراء طعام اكثر توازنا ، علاوة على انه يتيح لهم الحصول على رعاية صحية وطبية أفضل [٧] وتقلل الحالة الغذائية الأفضل من الأمراض المعدية أما سوء التغذية فيؤدى إلى انتشار الأمراض الطفيلية والأمراض المعدية (شكل رقم ٢) لذا يجب الحث على تغيير السلوك وتحسين النظم الغذائية لسكان المجتمعات الجديدة .

رابعاً : المشكلات الصحية المهنية

معظم السكان الذين هاجروا إلى المجتمعات الجديدة كانوا فى المراحل الأولى لتعمير المجتمع الجديد من الذكور وهو ما ينطبق على مجتمع جنوب الوادى حتى تستقر الأوضاع فى المنطقة فيتزوجون أو يرسلوا فى طلب أسرهم للإقامة معهم وهؤلاء السكان من المتوقع أن يكونوا من الشريحة العمرية المنتجة من ٢٠ ـ ٤٥ عاما وان يكونوا خليطا من العمالة الفنية والعمالة الخدمية بالإضافة إلى مشرفين ومهنيين من مهندسين وأطباء ومعلمين وإداريين وغيرهم ويعانى هؤلاء فى الغالب من مخاطر العمل والأمراض المهنية فى المجتمعات العمرانية الجديدة.

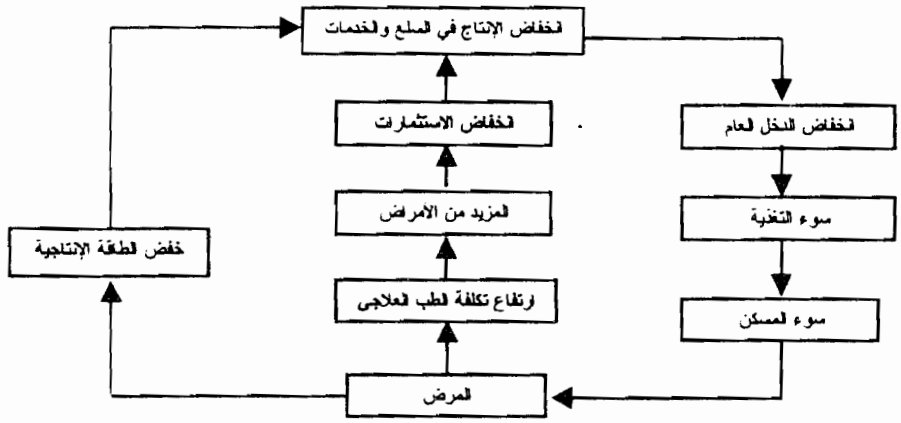
حيث أظهرت الإحصاءات أخيرا تزايد معدلات حوادث وإصابات العمل فى مختلف قطاعات العمل [٨] ويرجع ذلك إلى عدم توافر احتياطات السلامة والصحة المهنية لاهتمام الإدارة العليا بالإنتاج وعدم الاهتمام بالسلامة والصحة المهنية ونقص أجهزة القياس والإمكانات المعملية ونقص وسائل الوقاية من حوادث وإصابات العمل والقصور فى تحليل أسباب الحوادث وظروف وقوعها لذلك يجب الاهتمام بالخدمات الصحية المهنية فى المجتمعات العمرانية الجديدة بصفة عامة ومجتمع جنوب الوادى بصفة خاصة من خلال الفحوص الطبية الأساسية كالفحص الطبى الابتدائى والدورى ومعاينة بيئة العمل والتثقيف الصحى للعامل وأفراد عائلته والوقاية من الحوادث واستخدام الملابس الواقية والإسعافات الأولية ، وتوفير السجلات الحيوية والإحصائيات الطبية وأجراء البحوث الطبية فى مجال الصحة المهنية بالتعاون مع الجهات العلمية المتخصصة وتسجيل الأمراض المهنية والإصابات بين العمال وتحليلها .

خامساً : المشاكل الصحية الناتجة عن بعض العوامل المساعدة

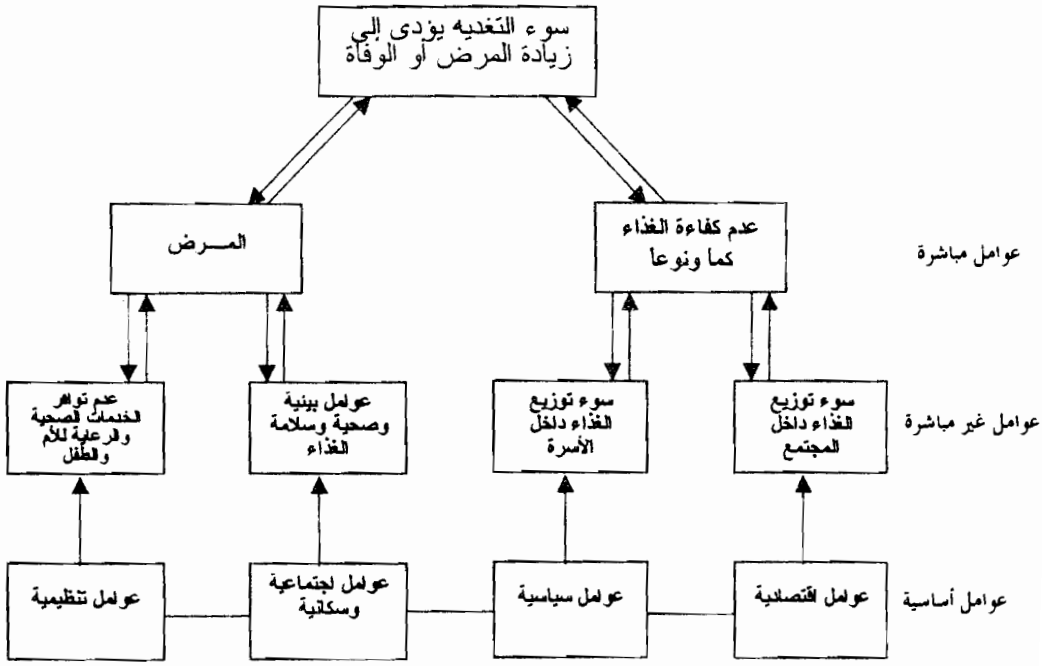
مثل الضغط والقلق مما يؤدى إلى الإصابة باضطرابات عقلية حيث يصاحب عملية الانتقال إلى المجتمعات الجديدة تغيرات فى أنماط الحياة المختلفة لابد وأن يكون لها انعكاس على التوازن العقلى ، وتؤدى تلك الاضطرابات العقلية إلى ظهور خلل اجتماعى يظهر فى صورة إدمان الكحوليات والمخدرات وانتشار الجريمة والافتقار إلى التضامن الاجتماعى ، وانتشار الأمراض العضوية . (٩)

ويخلص الباحث بعد استعراض المشاكل والمعوقات التى تواجه الرعاية الصحية بالمجتمعات الجديدة إلى ضرورة بذل الحكومة لجهد اكبر لتوفير بيئة ادعى إلى الصحة ، لاسيما وأن هؤلاء السكان الوافدين إلى المجتمعات الجديدة معظمهم من فئة العمال الذين يواجهون مخاطر صحية زادت زيادة كبيرة والناشئة عن سوء الإصحاح وإمدادات المياه غير الكافية وغير المأمونة والوقاية الغذائية الضعيفة مما يؤثر على إنتاجهم وقلة دخلهم حيث يعمل غالبيتهم بالقطاع الخاص ويؤدى إلى زيادة الأمراض مما يؤثر على التنمية فى هذا المجتمع الجديد ويؤكد على صحة الفرض الأول فى البحث وهو وجود علاقة طردية بين المشاكل الصحية التى استعرضناها وانخفاض وضعف التنمية فى هذا المجتمع الجديد لذلك يقع على الحكومة دور حيوى فى نشر المعلومات المتعلقة بالممارسات الصحية الوقائية وحسن استخدام الموارد الحكومية ، والتدخل مبكراً لمعالجة مشاكل الرعاية الصحية ووضع برامج وسياسات صحية جيدة وواقعية لزيادة كفاءة الأداء الصحى فى المجتمعات الجديدة .

شكل رقم (١)
الدورة الاقتصادية للمرض



شكل رقم (٢)
العوامل المؤثرة على الحالة الغذائية



المبحث الثانى
السياسة الصحية للدولة فى مجتمع جنوب الوادي

المطلب الأول
الدور التقليدى للدولة فى مجال الخدمات الصحية

خضع دور الدولة لتطور كبير وتغير حجم هذا الدور ومداه فى الزمان والمكان ، وبصفة عامة يمكن القول بأن الاتجاه العام كان لزيادة دور الدولة فى النشاط الاقتصادى نتيجة لما توافر لها من إمكانيات مالية ومؤسسية وتكنولوجية ساعدتها على مزيد من السيطرة على الحياة الاقتصادية وفى نفس الوقت فقد ساهمت المذاهب الاشتراكية والتدخلية على زيادة دور الدولة كما ساعد استقلال عدد كبير من الدول الفقيرة وتحملها مسئولية التنمية الاقتصادية والاجتماعية إلى توسع هذا الدور فى عدد كبير من الدول النامية [١٠] ورغم كل هذه الاتجاهات العامة فمازال هذا الدور مختلفا من مكان إلى آخر بحسب ظروف كل مجتمع من حيث القيم السائدة والتراث التاريخى ، وإذا كانت نظرة الدولة تتمثل فى خلق مجتمع تقليدى قائم أساسا على محاولة سحب جانب من سكان الدلتا إلى جنوب الوادى بقصد تخفيف الضغط السكانى فى محافظات الدلتا وهذا يعنى إننا سنكون أمام مجتمع وافد من محافظات الجمهورية ليمارس مهنة الزراعة والصناعة بحثا عن الكسب المادى وسينقل كافة خصائص مجتمعه الأول إلى المجتمع الجديد وسنكون أمام صورة مشابهة لما نراه الآن أما إذا كانت نظرة الدولة تتمثل فى خلق مجتمع جديد غير تقليدى ، واكثر فعالية واقل تجانسا إلا انه مجتمعا منتجا يعتمد على التكنولوجيات المتطورة والحياة فى مناطق جديدة فى ظل ظروف جديدة عليه أن يتعايش معها ويتأثر بها ويؤثر فيها سعيا إلى تحقيق بناء سكانى عموده الفقرى المجتمع الزراعى المتطور ، وهذا يتطلب من الدولة جهوداً كبيرة فى توفير الحياة والبيئة لتكوين هذا المجتمع وما يتطلب أيضا من استثمارات ضخمة وإعداد جيد للعمالة

الوافدة والحد من نقل مورثاتها السيئة التاريخية للمجتمع الجديد وتوفير البنية الأساسية المناسبة وأهمها الرعاية الصحية . [١١]

وقد تزايد تدخل الدولة فى القطاع الصحى بصورة كبيرة منذ منتصف ستينات القرن العشرين ونرى ذلك من خلال المبالغ الضخمة التى تنفقها الحكومات على الخدمات الصحية فى السنوات الأخيرة [١٢] للاستثمار فى الصحة والإقلال من الفقر ، ولكن هل الإنفاق الأعلى وحده يكفى للوصول بالمجتمع إلى صحة أفضل حيث زاد حجم الإنفاق الصحى كما سبق القول وكيف يمكن للسياسة العامة للدولة أن تساعد فى توفير نتائج صحية أفضل للأفراد فى ظل الموارد المحدودة ؟ وما هو دورها فى تقديم الخدمات الصحية بأنواعها المختلفة فى مجتمع جنوب الوادى ؟ ... وللإجابة على ذلك فإنه يتبين لنا أن الدولة لم تضطلع بدور فهام فى توفير الخدمات الصحية إلا فى القرن العشرين وتختلف قدرة الدولة على توفير هذه الخدمات من دولة إلى أخرى ، ومن الناحية التاريخية يمكن القول أن معظم الخدمات الطبية كأن يتم توفيرها بصورة خاصة من جانب القابلات والمعالجين التقليدين ولم يبدأ الطب فى إفادة المجتمع بشكل واسع إلا بعد وجود إنتاج ضخم من المضادات الحيوية بعد الحرب العالمية الثانية [١٣] واستقلال الدول النامية التى بدأت فيها تجمعات عمالية نظفت نفسها لتوفير تأمين صحى عن طريق صناديق العلاج من الأمراض أو لتمارس ضغطاً على الحكومات من أجل وضع نظام للتأمين الصحى الممول من الدولة ، ونرى أن الحكومات لعبت فى جميع أنحاء العالم دوراً حيوياً فى تحقيق أكبر درجات التقدم فى مجال الصحة على مدى الأعوام الأربعين الماضية ولكن لا يزال هناك العديد من المعوقات والمشاكل الرئيسية بصدد الطريقة التى تدير وتمول بها الدولة المنظمات الصحية الآن مثل :

١-سوء التخصيص حيث تنفق الأموال الطائلة على الصحة العلاجية دون الوقائية التى تكاد تكون منعدمة وتهتم كفاءة التخصيص بالتوزيع العادل للموارد المتاحة .

٢- عدم المساواة حيث يعانى الفقراء من نقص فرص الحصول على الخدمات الصحية الأساسية ويتلقون رعاية منخفضة النوعية .

٣- انفجار وزيادة التكاليف حيث تنمو نفقات الرعاية الصحية بأسرع كثيراً من الدخل فى بعض البلدان النامية متوسطة الدخل [١٤] بالإضافة إلأى المشاكل الصحية التى استعرضناها فى المبحث السابق .

وفى مصر هناك مستويات حكومية مختلفة تقدم الخدمات الصحية مثل نظام المستشفيات الحكومية والخدمات الصحية المقدمة للعسكريين وأسرهم فى المستشفيات العسكرية تحت مظلة وزارة الدفاع كما أن هناك جهات حكومية مختلفة تقدم الخدمات الصحية للمنتسبين إليها سواء من خلال مستشفيات مملوكة لها أو من خلال نظم للتأمين الصحى والرعاية الصحية مثل مرفق الشرطة والوزارات المختلفة . بالإضافة إلى الإعانات التى تقدمها الحكومة لتعليم المهن الصحية . وتوجد عدة مبررات لتدخل الدولة فى تقديم الرعاية الصحية هى :

١- الخدمات الصحية خدمات عامة مثل مكافحة الأمراض المعدية فلا يستفيد شخص معين بالاستفادة من مكافحة مرض ناقل للعدوى فى حين يستبعد شخص آخر يقيم فى نفس المنطقة من هذه الاستفادة ومن ثم فيقع على عاتق الحكومة تقديم تلك الخدمات .

٢- عدم قدرة الفقراء على تحمل تكاليف الخدمات الصحية حيث يعد الحصول على الرعاية الأساسية حق من حقوق الإنسان وهو المنظور الذى انطوى عليه هدف الصحة للجميع الذى تبناه مؤتمر منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) فى ألماآتا فى عام ١٩٧٨ فالتمويل الحكومى للرعاية الصحية يخفف من حدة الفقر .

٣- توجيه وتنظيم التأمين الصحى الذى يوفره القطاع الخاص حيث تقوم الحكومة بوضع سياسات مخططة تلائم الواقع والموارد المتاحة .

٤- معالجة أوجه القصور فى تقديم الخدمات الصحية وتحسين كفاءة القطاع الصحى .

ويخلص الباحث إلى أن سياسة مصر فى مجال الرعاية الصحيـة علـى مـر العصـور سواء قبل الثـورة أو بعدهـا وفـى ظـل انتهاجـها فـى العقـد الأخـير لسياسـة التحـرر الاقتصادى والخصخصة كان المحافظة على دورها التقليدى وزيادته فى هذا المجال حيث يقع على عاتقها مهمة إشباع الحاجات الأساسية والضرورية للمجتمـع ومنـها الخدمـات الصحيـة فـهى مقدمـة الخدمـة الرئيسـى بـلا مشـارك سـواء فـى الخدمـات الصحية الوقائية أو العلاجية فى المجتمعات الجديدة القائمة أو محافظات الدلتا حيث بلغ مؤشر الإنفاق العام على الخدمات الصحية مـن النـاتج المحلـى الإجمـالى ١٨% والأنفاق الخاص الصحـى ٢% مـن النـاتج المحلـى الإجمـالى بأجمـالى ٣,٨% مـن النـاتج المحلى الإجمالى .

وبلـغ متوسط نصيب الفرد مـن الإنفـاق الصحـى الإجمـالى ٤٨ دولاراً فـى السـنة كمتوسط عن الفترة ١٩٩٠ ـ ١٩٩٨ وفقاً لتقرير مؤشرات التنمية فى العالم للعـام ٢٠٠٠ جدول رقم (١) .

جدول رقم (١)
نسبة الإنفاق الصحى فى مصر (متوسط السنوات ١٩٩٠ ـ ١٩٩٨)

الإنفاق الصحى العام من الناتج المحلي	الإنفاق الصحى الخاص من الناتج المحلي	الإجمالى من الناتج المحلي	متوسط الإنفاق الصحى للفرد دولار / فرد
١,٨	٢	٣,٨	٤٨

المصدر : البنك الدولى : تقرير التنمية فى العام ٢٠٠٠ ص ٩٠ ـ ٩٣ .

وبلغت مخصصات الخدمات الصحية فى الموازنـة العامة للدولة للعام ١٩٩٧/٩٦ ما يعادل ٥و٤ مليار جنيه تمثل نحو ١و٥ % من اجمـالى الانفـاق العـام فـى الموازنـة العامة للدولة . وقد زادت مخصصات النفقـات والتحويـلات الجاريـة والاستخدامات الاستثمارية ويتجـه الجـزء الأكـبر مـن الإنفـاق العـام علـى الخدمـات الصحيـة إلـى مديريات الشئون الصحية بالمحافظات والهيئات الاقتصادية بقطاع الخدمات الصحية حيث بلغ مجموع مخصصاتها ما يزيد علـى ٧٠% مـن أجمـالى الإنفـاق العـام علـى

الخدمات الصحية خلال الفترة من ١٩٧٨ ـ ٩٦ / ١٩٩٧ . [١٥] وقد حددت الدولة فى إطار خطتها الاجتماعية والاقتصادية (١٩٩٧ ـ ٢٠٠٢) نسبة مساهمة القطاع الخاص فى مشروع تنمية جنوب الوادى بنحو ٩٠% من أجمالى الاستثمارات المطلوبة ونسبة مساهمة الدولة فى المشروع لا تتعدى ١٠% (جدول رقم ٢) ويحصل قطاع التنمية البشرية التى تمثل الصحة أحد أهم محاوره نحو ٧,٢% من أجمالى استثمارات المشروع مما يعنى بان دور الدولة قد تغير بدلاً من كونها المحرك الرئيسى للنشاط الاقتصادى أصبحت مشاركة وموجهة ومنظمة لهذا النشاط ولكن هل سيتغير دور الدولة فى مجال الرعاية الصحية أم يظل هو المحرك والمقدم الرئيسى للخدمة الصحية وهو الدور التقليدى الذى تقوم به الدولة على مر العصور فى مصر وهذا ما نجيب عنه فى المطلب الثانى .

جدول رقم (٢)

توزيع الاستثمارات على القطاعات المختلفة في مشروع تنمية جنوب الوادي

القطاع	الاستثمارات المستهدفة بالمليارات	الأهمية النسبية %
الزراعة والرى	٢٢,٤	٧,٥
الصناعة	٧٦,٨	٢٥,٦
البترول	٦,٩	٢,٣
السياحة	٤٨,٣	١٦,١
تنمية عمرانية ومحلية	٨٢,٧	٢٧,٦
الكهرباء والطاقة	٧,٣	٢,٤
النقل والمواصلات	٢١,٣	٧,١
مياه الشرب والصرف الصحي	٧,٧	٢,٦
التنمية البشرية والخدمات الاجتماعية	٢١,٦	٧,٢
الخدمات التجارية والمصرفية	٢,٤	٠,٨
احتياطى مشروعات غير منظورة	٢,٦	٠,٨
المجموع الكلي	٣٠٠	١٠٠

المصدر : وزارة التخطيط ، المشروع القومى لتنمية جنوب مصر ١٩٩٨ ص ١٧١

المطلب الثانى
الدور الجديد للدولة فى مجال الخدمات الصحية بجنوب الوادى

لما كان السكان الوافدين يمثلون عصب هذا المجتمع الجديد من العمالة التى لا تستطيع تحمل تكاليف الرعاية الصحية التى تحسن إنتاجيتهم ورفاهيتهم فى مراحل المشروع الأولى فإنه يتعين على الحكومة أن تضع حزمة من الخدمات الصحية العلاجية ، والرعاية الصحية الأولية والذى سيتفاوت من مكان لآخر داخل المجتمع وفقا للاحتياجات الصحية ومستوى الدخل ، ثم يتلو ذلك مرحلة أخرى تعمل فيها الدولة على التنوع والتنافس بين القطاع الحكومى والقطاع الخاص الهادف إلى الربح من خلال أصحاب الأعمال الممتلكين لأعمال صناعية / زراعية فى تلك المنطقة وكذلك المنظمات غير الحكومية التى يجب أن تدعمها الدولة فى مرحلة بناءها وسيؤدى ذلك إلى تكوين شراكة بناءة مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية لتقديم الخدمات الصحية الأساسية بأشرافها ، لأن المنافسة ستحسن النوعية وتهبط بالتكاليف وتحقق لامركزية السلطة [١٦] ومنح الاستقلال الإدارى للمقيمين فى هذا المجتمع لإدارة شئونهم ويجب عليها فى المرحلة الأولى من التنمية أن تعالج الفجوة أو التفاوت بين المناطق المختلفة فى المجتمع الجديد أو بالأحرى بين السكان الأصليين والمهاجرين الوافدين ، والعمل على عدم سيطرة أصحاب المصالح على أجهزة الحكم المحلى مما يؤدى إلى عدم إساءة استخدام الموارد المحلية مما يعنى الدور الفاعل للحكومة فى استدامة التنمية بهذا المجتمع الجديد .

ونخلص من ذلك إلى أن الدولة تقوم بتقسيم دورها إلى مرحلتين:

المرحلة الأولى : تعظيم دور الدولة والمحرك الرئيسى ومقدم الخدمات الصحية بأنواعها المختلفة بالمنطقة طوال مدة التشييد والبناء وتنمية المجتمع فى بدايته ومراحله الأولى .

المرحلة الثانية : تقليل دور الدولة لكن ليس على النحو المتبع فى النشاط الاقتصادى حيث الدور الوانع لها ويعد دورها رئيسيا أيضا فى مجال الخدمات الصحية مع ضرورة مشاركة أصحاب المصلحة سواء كانوا أصحاب أعمال أو عمال ومنظمات غير حكومية فى تخطيط وإدارة وتمويل المشروعات الصحية فى جنوب الوادى مع الأخذ فى الاعتبار أن مواجهة مشاكل ومعوقات الرعاية الصحية لا تكون بإصلاح المرفق الصحى فقط حيث يعد جزءاً من كل بل يجب التنسيق بين مرافق الدولة المختلفة وأصحاب الأعمال فى هذا المجتمع فى إطار الموارد المتاحة بشكل متكامل ومتوائم مع البيئة المحيطة محل المشاكل الصحية التى يمكن أن تواجه هذا المجتمع حيث يؤدى رفع كفاءة أداء المرافق الأخرى إلى رفع كفاءة أداء الخدمة الصحية والعكس فيما يتعلق بالنواحى الصحية .

وقد تأكد الاهتمام بالمشاركة فى ظل التحديات والتطورات الدولية والإقليمية والمحلية التى أعطت دوراً أكبر للمبادرات الخاصة فى عملية التنمية سواء من جانب القطاع الخاص أو الجمعيات الأهلية نظراً لتعدد الأعباء على الدولة وقصور مواردها والمشاركة تعنى محصلة الجهود التطوعية التى يقوم بها الأفراد لمساعدة السلطات المحلية فى تنفيذ ونجاح المشروعات والأنشطة المختلفة داخل المجتمع الجديد وتستهدف إسهام المواطنين فى صنع وتنفيذ السياسات المحلية من خلال الجهد المادى أو المعنوى . (١٧)

وترجع أهمية المشاركة إلى إنها تهدف إلى تنمية الوعى السياسى للمواطنين ، وحريتهم فى المبادرة بالعمل مما يؤثر بدوره على مخرجات العملية التنموية ، أيضا تحسين كفاءة وفعالية مشروع تنمية جنوب الوادى وهو وسيلة للتعبير الصادق عن الاحتياجات الفعلية والحقيقية لاحتياجات المجتمعات المحلية التى يمثلونها وتنمية الشعور بالمسئولية ، وتمكين المواطن من المشاركة فى اتخاذ القرارات وتقرير السياسات المحلية الصحية وتنفيذ وتقديم الخدمات الصحية من خلال :

١- المشاركة بالمال وتمويل إقامة المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية والتأمين الصحى على العاملين بواسطة أصحاب الأعمال مما يؤدى إلى جذب العمالة للعمل فى المشروعات التى يقيمونها خصوصا وان هذه المنطقة تعد منطقة طرد للسكان والعمالة نظراً لمناخها القارى .

٢- المشاركة بالوقت والجهد من خلال إسهام المواطنين وتطوعهم للمشاركة فى تقديم خدمات التمريض والإسعافات وتقديم دورات وبرامج مجانية لنشر الوعى الصحى بين الأفراد للوقاية من الأمراض المنتشرة وتحديد كيفية التعامل معها .

٣- المشاركة فى متابعة وتقييم مشروعات الخدمات الصحية لمتابعة وتقييم أداء الخدمات الصحية فى هذا المجتمع الجديد ومن وجهة نظر الباحث فإن مستوى أداء الخدمة الصحية يتم تحديده من خلال :

- قياس معدل مدخلات الخدمات الصحية (عدد الأطباء - عدد الممرضات - عدد الأسرة - عدد المستشفيات - حجم الإنفاق الصحى) ومعدل مخرجات الخدمات الصحية (معدل وفيات الأطفال الرضع - معدل وفيات الأطفال تحت سن الخامسة - توقع الحياة عند الميلاد - معدل وفيات البالغين) .
- قياس الرضاء العام من المنتفعين بالخدمات الصحية وذلك باستخدام عدة طرق هى :

أ- قياس الشكاوى سواء على المستوى الجزئى (المستشفى) أو على المستوى الكلى (الجهاز الإدارى اللامركزى أو المركزى ممثلاً فى الوزارة) . (١٨)

ب- جماعات التركيز وهم مجموعة من المنتفعين بالخدمات الصحية فى مجتمع جنوب الوادى تعبر عن هذا المجتمع يقومون بتجميع كم كبير من المعلومات حول الموضوع محل النقاش وذلك على مستوى السياسات دون التطرق لمستوى التشغيل . (١٩)

ج- الملاحظة وتقوم بها المستشفى أو المراكز الصحية فى إطار الأشراف والرقابة على التنفيذ .

د- استطلاع آراء المنتفعين : حيث يتم سؤال المنتفعين عن الجوانب السيئة والجيدة للخدمات الصحية المقدمة أو توزيع استبيان لمعرفة آرائهم فى الجوانب المختلفة للخدمات الصحية .

المبحث الثالث
خطة الرعاية الصحية المقترحة فى مجتمع جنوب الوادى

إن مجتمع جنوب الوادى له ملامح اجتماعية واقتصادية وبيئية خاصة تتطلب نوعية خاصة من العاملين فى المجال الصحى سواء أطباء ، ممرضات ، فنيين ، إداريين ، تلك الخصوصية للعاملين تسهل فى تأهيلهم التأهيل المناسب مع احتياجات المجتمع من الخدمات الصحية ، ويمكن خلق نظام صحى يكون من شأنه جذب الأطباء للعمل بالمجتمع مثل توفير مساكن مميزة وتطبيق نظام حوافز مجزى وتطبيق نظام التفرغ الجغرافى للأطباء والذى يعنى أن يقوم الطبيب بالعمل العام والعمل الخاص فى ذات المكان حيث يعمل فى غير أوقات العمل الرسمية فى العمل العام ويستقبل مرضاه فى ذات المستشفى دون أن ينتقل جغرافياً من المستشفى الذى يعمل به ويصاحب ذلك رقابة وضوابط حازمة من الدولة .

ومن المتوقع أن يجذب المجتمع الجديد فئة الشباب فى بداية طريقهم للتكوين الأسرى مما يستلزم تحديد احتياجات هذه الفئة من الخدمات الصحية والتى قد تكون ممثل فى خدمات صحة الأم والطفل وطب الأطفال وطب التوليد وتوفير خدمات تنظيم الأسرة وبرامج توعية وتثقيف صحى مناسب وسجل طبى بالمعلومات الخاصة بالحالة الصحية بالمواطنين منذ الميلاد وحتى الوفاة حيث يعتبر ذلك أحد متطلبات نجاح العلاج الطبى وسوف تتناول فى هذا المبحث أسس وإستراتيجية خطة الرعاية الصحية فى جنوب الوادى دون وضع خطة مفصلة بعدد المستشفيات والأطباء والتمريض والأسرة وقصد الباحث ذلك للظروف المتغيرة فى هذا المجتمع ومعدل التنمية المتغير حيث تعد المنطقة فى طور الإنشاء .

وقد قدم أرمسترونج أربع خطوات لتقديم خطة صحية متكاملة هى :

أولاً : دراسة جغرافية المنطقة أو أيكولوجيتها وذلك من خلال جمع البيانات الكافية عن السكان والمساكن الحالية ، شبكة النقل والمواصلات ، إمدادات المياه .... الخ .

ثانياً : ما هى المشكلات الصحية التى يعانى منها سكان المنطقة أو الإقليم ، وذلك من خلال جمع بيانات عن نمط واتجاه الأمراض بالمنطقة أو الإقليم لتحديد نوع الخدمة المطلوبة .

ثالثاً : دراسة الاستخدام الحالى Utilization للمتاح من الخدمات الصحية ، والإمكانات الصحية المتوفرة . وذلك من خلال بيانات المترددين على المستشفيات وجهات وفودهم وعدد مرات التردد .

رابعاً : دراسة مصادر تقديم الخدمات الصحية ومواردها وذلك من خلال جمع بيانات عن نمط الخدمة ، الفريق الطبى ومساعديه وهيراركية الخدمات الصحية وتكاليف العلاج . (٢٠)

وقدم Mayer دراسة أخرى تناول فيها الموضوعات التى يجب أن يحتويها التخطيط الصحى فى عدة محاور هى :

أ- دراسة أسباب المرض من خلال التركيز على أهمية دراسة وبائية المرض والاهتمام بدراسة أيكولوجية المرض.

ب- الاهتمام بالموضوعات المتعلقة بالتنبؤ بأنماط المرض .

ج- دراسة الخدمات الصحية من حيث سهولة الوصول من خلال التحليل الجغرافى للاحتياجات الفعلية للسكان من هذه الخدمات. (٢١)

ومن وجهة نظرنا فإن خطة الرعاية الصحية فى مجتمع جنوب الوادى يجب أن تقوم على الأسس التالية :

أولاً : بناء منظومة معلومات صحية تعتمد على أساس منظومى متكامل ينظر إلى الخدمة الصحية نظرة متكاملة تشتمل على :

- البدء بمحو الأمية الصحية .

- الاهتمام بالإعلام الصحى السليم .
- الاهتمام بأسلوب الأداء المهنى وسلوكياته .
- توصيف الوظائف وتحديد مستواها ومسئوليتها .
- إعداد القدرات والموارد البشرية الصحية لتكون جاهزة لمواجهة أى مشاكل صحية فى المنطقة .
- تشخيص الحالة الصحية السكان وتحديد أنماط واتجاه الأمراض فى المنطقة .
- الاستخدام الأمثل للموارد الصحية المتاحة .
- توفير سبل العلاج وجودة الأداء .
- المتابعة والتقييم المستمر من خلال وضع أساليب لقياس الرضاء العام .
- الإجراءات المحاسبية الدقيقة وتحديد أساليب الثواب والعقاب .

ثانياً : إتباع أسلوب العمل المنظومى فى إطار خطة محددة تلتزم بضمان جودة الخدمة واتخاذ القرار الصحى المناسب وتوفير التمويل اللازم من خلال تحديد الأولويات ومشاركة القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية فى الرعاية الصحية بمنطقة جنوب الوادى .

ثالثاً : تقديم خدمة الإسعاف والطوارئ الصحية بالشكل الكامل والسريع بكل مواقع العمل بالمشروع .

رابعاً : الاهتمام بالتكامل والترابط بين السياسات البينية والسياسات الصحية .

خامساً : توفير الخدمات الصحية بشكل متوازن لكل التجمعات عن طريق وحدات طبية موحدة مجمعة تغطى كل منها أحد التجمعات السكانية المقترحة وتخدم الوحدة نحو ٢٠ ألف مواطن ، ويتم مراعاة هذا المعدل كل ٥ سنوات .

سادساً : الرعاية الصحية الأساسية تلبى الاحتياجات الصحية للمواطنين بنسبة ٨٠% والحالات الأخرى ٢٠% يتم تغطيتها من خلال وحدات صحية مجمعة تؤدى خدمة الطبيب الأخصائى العام دون التخصصات الفرعية والتخصصية

والتى تحول حالاتها إلى المستشفى المركزى ويتم توفير أسرة فى هذه الوحدات حسب الكثافة السكانية لكل تجمع ويقترح معدل أسرة سرير / ١٠٠٠ مواطن ويتم مراجعة هذه المعدلات تباعاً كل بضع سنوات حسب نسبة الإشغال واحتياجات المواطنين الصحية .

سابعاً : تحديد الدور الحكومى والخاص والتأمينى ومستوياته بهدف توحيد مستوى الخدمة والعمل على ارتقائها باستمرار فى كافة درجات الرعاية :

أ- الرعاية الأولى : حيث يتم توفيرها للكافة فى الوحدات المجمعة ، الأولية للخدمة الصحية بمستوى مقبول وقاية وعلاجاً .

ب- الرعاية الثانية : وهى التى تؤدى فى المراكز الصحية والمستشفيات المركزية وهى لخدمات صحية أعلى من الخدمات الأساسية وتحال لها الحالات التى لم يتم تغطيتها فى المستوى السابق من الوحدات .

ج- الرعاية الثالثة : وهى المستوى الأعلى وتجرى فى المستشفيات الجامعية والتعليمية القريبة والمحيطة بالمجتمع الجديد حيث تتوفر فيها مستويات عالية من القدرة المؤهلة وتجرى فيها البحوث والدراسات استكشافاً للتطورات المرجعية والصحية فى كل مجال . (٢٢)

ثامناً : التوسع فى تغطية الخدمات الصحية والوصول بها إلى غير القادرين فى المجتمع الجديد بصفة خاصة :

- وضع حد أدنى للخدمات الصحية التى تغطى الرعاية الأولية ورعاية لحوامل والتحصينات ضد الأمراض .
- زيادة الأدوية الأساسية والأمصال .
- زيادة عدد العاملين فى القطاع الصحى من أطباء وممرضات بصفة خاصة وإداريين .
- تشجيع عمليات التحصين ضد الأمراض وزيادة معدلات التطعيم .

تاسعاً : وضع برامج التثقيف الصحى فى المجالات المختلفة المؤثرة فى صحة الإنسان من ذلك :

- برامج إصحاح بيئى تهدف إلى الاهتمام بالسكن الصحى ومصادر مياه الشرب ووسائل الصرف الصحى .
- برامج للوقاية من انتشار الأمراض المعدية ودعمها .
- توعية الأمهات فيما يتعلق بالتغذية ووسائل تنظيم الأسرة .
- زيادة الوعى بالموضوعات الصحية وتكثيف الجهود لنشر المعلومات عن الصحة العامة .

عاشراً : تحسين نوعية الخدمات الصحية من خلال

أ- توفير برامج تدريبية للعاملين بالقطاع الخاص ووضع نظام لتقييم الأداء السنوى بالقطاع الصحى [٢٣] يتناسب وخصائص وبيئة المجتمع الجديد .

ب- تحسين إدارة المستشفيات وتطبيق نظام اللامركزية فى الخدمات الصحية .

ويلزم لتطبيق هذه المنظومة توفير :

١- وسائل اتصال متوفرة طوال اليوم لكل الوحدات حتى يمكن الاستفادة من هذا التنظيم الشبكى والترابط مع بعضه البعض .

٢- وسائل إسعاف خدمية وعلى مستوى جيد طوال اليوم لكل الوحدات .

٣- توفير العمالة اللازمة لهذه الوحدات حسب معدلات مقبولة يمكن تطبيقها ومتابعتها باستمرار للارتقاء بمستوى أدائها .

٤- إنشاء مراكز لإصابات العمل مع الوحدات المجمعة ويتبع التأمين الصحى ويمول من التأمينات وتعالج الإصابات الناجمة عن المشاكل الصحية المهنية .

٥- يتم تمويل مستوى الرعاية الصحية الأساسية بواسطة الموازنة العامة للدولة ، وهى علاج مجانى ، ويقترح مساهمة كبار المستثمرين وأصحاب الأعمال للارتقاء بمستواها .. أما المستوى الثانى من الرعاية الصحية فيمكن عمل نظام تأمين صحى يتحمله أصحاب الأعمال ويتم تكليف إحدى الهيئات أو الشركات الخاصة بتأمين هذه النوعية من العلاج التأمينى بدلاً من النظام التأمينى الحالى ليتوائم هذا مع ظروف وطبيعة المجتمع الجديد .

٦- يتم الاعتماد على خريجى الجامعات القريبة من جنوب الوادى مثل جامعة جنوب الوادى وأسيوط بشكل تدريجى فى شغل وظائف المهن الطبية كالتمريض والأطباء والصيدلة للتخفيف من نقص الهجرة لتلك الكوادر من المناطق الأخرى فى الدولة .

النتائج والتوصيات

أولاً : النتائج

أوضحت الدراسة ضعف الإمكانات المتاحة من الخدمات الصحية فى منطقة جنوب الوادى وانتشار الأمراض المتوطنة وأمراض سوء التغذية بين أهالى المنطقة الأصليين وأمراض الوادى القديم سواء المزمنة أو المتوطنة وغيرها من الأمراض الأخرى .

وقد أوضحت الدراسة تنوع وتعدد مشاكل الرعاية الصحية فى المجتمعات الجديدة بصفة عامة ومجتمع جنوب الوادى بصفة خاصة وأمكن حصرها فى خمس مشكلات رئيسية هى :

- مشاكل الإصحاح البيئى .
- المشاكل الإدارية .
- المشاكل الصحية المهنية .
- المشاكل الصحية الناتجة عن سوء التغذية .
- المشاكل الصحية الناتجة عن العوامل المساعدة الأخرى .

وأدت تلك المشاكل إلى زيادة الأمراض وارتفاع تكلفة الطب العلاجى وانخفاض الطاقة الإنتاجية مما أثر سلباً على التنمية المستدامة فى المجتمعات الجديدة .

وانتهت الدراسة إلى ضرورة بذل الدولة لجهد أكبر فى توفير ونشر المعلومات المتعلقة بالممارسات الصحية الوقائية وحسن استخدام الموارد الحكومية والتدخل مبكراً لمعالجة مشاكل الرعاية الصحية ووضع برامج وسياسات صحية جيدة وواقعية لزيادة كفاءة الأداء الصحى فى المجتمعات الجديدة .

وقد سلكت الدولة فى سياستها الصحية تجاه المجتمعات الجديدة مسلكاً يتفق مع مسئوليتها الاجتماعية حيث وقع على عاتقها مهمة إشباع الحاجات الصحية للأفراد دون شريك على مر العصور حتى فى ظل اتجاهها نحو التمرير الاقتصادى والخصخصة ، حيث الزيادة الكبيرة فى الإنفاق العام على الخدمات الصحية فى

السنوات الأخيرة رغم اتجاهها إلى تغيير دورها بدلاً من كونها المحرك الرئيسى فى النشاط الاقتصادى أصبحت مشاركة ومنظمة لهذا النشاط لذلك انتهت الدراسة إلى تقسيم دور الدولة فى مجال الرعاية الصحية بجنوب الوادى إلى مرحلتين :

الأولى : تعظيم دور الدولة باعتبارها المحرك الرئيسى للخدمات الصحية بأنواعها المختلفة فى مراحل المشروع الأولى .

الثانية : تخفيف وتقليل دورها وإتاحة الفرصة لمشاركة أصحاب المصلحة سواء من العمال أو أصحاب الأعمال والمنظمات غير الحكومية فى تخطيط وإدارة وتمويل المشروعات الصحية فى جنوب الوادى وتتعدد طرق وأساليب المشاركة إلى المشاركة بالمال والجهد والوقت ومتابعة وتقييم مشروعات الخدمات الصحية من خلال قياس الشكاوى وجماعات التركيز والملاحظة واستطلاع آراء المنتفعين .

ثانياً : التوصيات

انتهت الدراسة إلى وضع عشر أسس لخطة الرعاية الصحية فى مجتمع جنوب الوادى هى :

١- بناء منظومة معلومات صحية تعتمد على أساس منظومى متكامل .

٢- إتباع أسلوب العمل المنظومى فى إطار خطة محددة تلتزم بضمان جودة الخدمة وتوفير التمويل اللازم ومشاركة القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية فى الرعاية الصحية بمنطقة جنوب الوادى .

٣- تقديم خدمات الإسعاف والطوارئ الصحية بالشكل الكامل والسريع بكل مواقع العمل بالمشروع .

٤- الاهتمام بالتكامل والترابط بين السياسات البينية والسياسات الصحية .

٥- توفير الخدمات الصحية بشكل متوازن لكل التجمعات عن طريق وحدات طبية موحدة مجمعة تغطى التجمعات السكانية المقترحة فى المنطقة .

٦- تحويل الحالات التخصصية إلى المستشفى المركزى وقيام الوحدات المجمعة بالرعاية الصحية الأساسية .

٧- تحديد الدور الحكومى والخاص والتأمينى ومستوياته بهدف توحيد مستوى الخدمة الصحية .

٨- التوسع فى تغطية الخدمات الصحية والوصول بها إلى غير القادرين .

٩- وضع برامج للتوعية والتثقيف الصحى فى المجالات المختلفة المؤثرة على صحة الإنسان .

١٠- العمل على تحسين نوعية الخدمات الصحية من خلال تنفيذ برامج تدريبية للعاملين بالقطاع الصحى وتحسين قطاع المستشفيات وتطبيق نظام اللامركزية فى الخدمات الصحية .

الهوامش والمراجع

(١) معهد التخطيط القومى : تصنيف وترتيب المدن المصرية (حسب بيانات تعداد ١٩٩٦ من سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٤١ يناير ٢٠٠١ ، ص ٧١ وما بعدها .

(٢) معهد التخطيط القومى : التوقعات المستقبلية لإمكانيات الاستصلاح والاستزراع بجنوب الوادى ، من سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١١٩ ، نوفمبر ١٩٩٨ ، ص ١٤ .

(٣) توجد ورقة عمل تناقش الوضع الصحى فى جنوب الوادى للدكتورة / عزة الفندرى بعنوان رؤية مستقبلية للوضع الصحى فى مجتمع جنوب الوادى ، مقدم إلى مؤتمر مجتمع جنوب الوادى وآفاق المستقبل ، معهد التخطيط القومى ، القاهرة ١٥ – ١٦ فبراير ١٩٩٨ .

(٤) د. طلعت الدمرداش إبراهيم : تحليل ظاهرة تزايد الإنفاق العام على الخدمات الصحية وآثارها الاقتصادية دراسة حالة جمهورية مصر العربية ، مجلة البحوث التجارية (عدد يوليو ٢٠٠٠) ، جامعة الزقازيق ، ص ٢٨ .

(٥) د. سمير فياض ، الصحة والنظام الصحى فى مصر ، مجلة أحوال مصرية - العدد الخامس (صيف ١٩٩٩)، ص ١٩ وما بعدها .

(٦) حيث أمكن التعرف على مجموعة من الحشرات ناقلات الأمراض والقوارض الموجودة فى منطقة جنوب الوادى مثل Mantisreligiosa وهى حشرة فرسة المبنى الكبيرة أو فرسة سانت تريزا وحشرة Tabanuys Taenaila وهى ذبابة الخيل أو الجمال ولها أهمية طبية وبيطرية حيث تنقل للإنسان والحيوان الحمى الفحصية أو الجمرة الخبيثة أيضا Buthy Quinquestriatry وهو نوع من العقارب الصغيرة وتسبب لدغة هذا النوع من العقارب حال تسممية خطيرة وأحياناً مميتة ، لمزيد من التفصيل يراجع تقرير منظمة الصحة العالمية بالقاهرة عن منطقة جنوب الوادى بعد الزيارة التى قام بها فريق طبى للتعرف على الأوضاع الصحية وأنواع الحشرات بمنطقة توشكى ، تقرير غير منشور ، ط ١٩٩٨ ، ص٢ .

(٧) Childhood Malnutrition in Rural Egypt Results of Health Dwelling Exercise , Health Care Delivery Systems Project . Monograph , Cairo University , M.I.T June 1980 , P. 9.

(٨) د. سمير رجب سليم : الصحة المهنية ، الجزء الثانى ، مكتبة الأسرة (الهيئة المصرية العامة للكتاب) ط ١٩٩٨ ، ص ٦٢ .. حيث عرض دراسة المركز القومى لدراسات الأمن الصناعى التى أصدرها فى يونيه عام ١٩٩٤ بالاشتراك مع وزارة القومى العاملة والتشغيل ضمن مشروع دعم الأنشطة الخاصة بالسلامة والصحة المهنية فى منطقة العاشر من رمضان .

(٩) د. عزة الفندرى ، رؤية مستقبلية للوضع الصحى فى منطقة جنوب الوادى ، مرجع سبق ذكره .

(١٠) د. حازم الببلاوى : دور الدولة فى الاقتصاد ، مكتبة الأسرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ط ١٩٩٩ ، ص ٣٥ .

(١١) معهد التخطيط القومى : التوقعات المستقبلية لإمكانيات الاستصلاح والاستزراع بجنوب الوادى ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٥٧ .

(١٢) اتفقت البلدان فى جميع أنحاء العالم مبالغ ضخمة على الصحة نحو ١٧٠٠ مليار دولار كل سنة أو ما يقرب من ٨% من الدخل العالمى ، لمزيد من التفصيل يراجع دين – ت – جيمسون : الاستثمار فى الصحة ، مجلة التمويل والتنمية ، صندوق النقد الدولى ، سبتمبر ١٩٩٣ ، المجلد ٣٠ (العدد ٣) ، ص ٢ .

(١٣) البنك الدولى : تقرير التنمية فى العالم بعنوان الدولة فى عالم متغير ، ١٩٩٧ ، ص ٦١ وما بعدها .

(١٤) روبرت هيثت و فيليب موسغروف : إعادة التفكير فى دور الحكومة فى مجال الصحة ، مجلة التمويل والتنمية ، سبتمبر ١٩٩٣ ، ص ٦ .

(١٥) د. طلعت الدمرداش إبراهيم : تحليل ظاهرة تزايد الإنفاق العام على الخدمات الصحية وآثارها الاقتصادية ، مرجع سبق ذكره ص ٧١ .

(١٦) لمزيد من التفصيل يراجع البنك الدولى : تقرير التنمية فى العالم ١٩٩٤ البنية الأساسية من أجل التنمية ، ط ١٩٩٤ ، ص ١٢ وما بعدها .

(١٧) د. سمير عبد الوهاب : المشاركة الشعبية فى إطار مفهوم إدارة الدولة والمجتمع ، دراسة لبرنامج شروق فى د. سلوى شعراوى (محرر) ، إدارة شئون الدولة والمجتمع . كلية الاقتصاد والعلوم السياسية - جامعة القاهرة ، ط ٢٠٠١ ، د. مصطفى كامل السيد في د. صلاح سالم زرنوقة
(محرر) : المشاركة فى التنمية نموذج المشروع القومى لتنمية جنوب الوادى ، قضايا التنمية ، مركز دراسات وبحوث الدول النامية ، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية ، القاهرة١٩٩٧ ص ٨٢ .

(١٨) Paul. Dickens , " Quality and Excellence in Human Service " , Chichester : Jahon Wiley & Sons : LTD., 19994 , P. 136 .

(١٩) Melvin F. Hall , " Keys to Patient Satisfaction in Th e Emergency Department " Results of Amultiple Facility Study " , Journal of Hospital and Health Service Administration , Vol. 14 , No. 4 , Winter 1996 , P. 518 .

(٢٠) Armstrong R . W 1972 , Medical Geography and Health Planning in The United States . Prospects and Concepts , In Medical Geography : Techniquey & Field Studies , Edited by Mc Glashan N.D., Methven & Co. Ltd. , London , PP. 119-129

(٢١) Mayer J.D 1982 , Medical Geography : Some Unsolved Problems , Professional Geography , Vol. 34 , No. 3 , PP. 261- 269 , Verhasselt Y , 1993 Geography of Health Some Trends and Perspectives , Soc , Sci & med , Vol. 36 , No. 2 , PP. 119 – 123 .

(٢٢) المجالس القومية المتخصصة : موسوعة المجالس القومية المتخصصة ١٩٧٤ – ٢٠٠١ ، المجلد السابع والعشرون للكتاب السنوى ٢٠٠١/٢٠٠٠ ، ص ٢٧٤ وما بعدها (٢٣) سانجيف جويتا و بنيديكت كليمنتس و ماريا تريزا جوين سيو و لوك ليروث : تخفيف عبء الديون والإنفاق على الصحة العامة فى البلدان الفقيرة المثقلة بالديون التمويل والتنمية ، صندوق النقد الدولى ، البنك الدولى للإنشاء والتعمير ، سبتمبر ٢٠٠١ ، ص ١٣ .