

بحث بعنوان
متطلبات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات
القومية للقطاع الصحي

اعداد

د. عماد محمد محمد عبد السلام

استاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم

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

Email: journalssw@fayoum.edu.eg

online ISSN: 2682 - 2679 print ISSN : 2682-2660 Arcif:Q2

تاريخ استلام البحث ٢٠٢٤/١٢/٢ تاريخ قبول البحث ٢٠٢٤/١٢/١٨ تاريخ النشر ٢٠٢٥/١/٢١

Doi 10.21608/jfss.2025.406526

Url https://jfss.journals.ekb.eg/article_406526.html

ملخص البحث:

يتناول البحث دراسة تحليلية للمبادرات القومية في القطاع الصحي، والتي تستهدف تحقيق العدالة الاجتماعية بين أفراد المجتمع، عن طريق خدمات صحية لجميع المواطنين دون تمييز، تضمن جمع بيانات ومعلومات حول الحالة الصحية للمجتمع المصري، ونسب تفشي بعض الأمراض، حيث يتم استخدامها لتحديد أولويات القطاع الصحي، وصياغة سياسية صحية شاملة تعكس واقع متطلبات رفع كفاءة القطاع الصحي، وتستند على تدفق دوري للمعلومات ودراسة متعمقة لطبيعة الأمراض المنتشرة، في إطار حشد الإمكانيات الموارد البشرية والمادية، واللوجستية اللازمة لتحديد إجراءات وبرامج للسيطرة والقضاء عليها.

يتطلب تحقيق مستهدفات المبادرات القومية حشد جميع القوى البشرية والتي تشمل الأخصائيين الاجتماعيين، حيث يتم تقديم نفس الخدمة في وقت محدد بجميع وحدات تقديم الخدمات الصحية على مستوى الجمهورية، تتقابل أهداف المبادرات القومية والخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي في رفع الوعي المجتمعي حول بعض القضايا الصحية، وما قد تسببه من مخاطر، ليس فقط على المصاب وذويه، وإنما تشكل مخاطر صحية ذات أبعاد اقتصادية واجتماعية، تمتد عواقبها لأعوام، مما يترتب عليه تحقيق الحراك المجتمعي اللازم لتضافر جهود القطاع الأهلي والخاص، بالتنسيق مع القطاع الحكومي للتصدي لبعض القضايا الصحية التي تتطلب إمكانيات وموارد تفوق قدرة الدولة وامكانياتها الحالية.

لذا يستهدف البحث الحالية تحليل ودراسة واقع الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي لتحديد الفجوة بين المستوى الحالي لجاهزية الأخصائيين الاجتماعيين ومتطلبات رفع كفاءتهم للعمل كجزء فعال بالمبادرات القومية للقطاع الصحي التي تستهدف ليس فقط مواجهة مشكلات صحية متراكمة عاني منها المواطنين إنما أيضا التأثير بشكل غير مباشر على منظومة الخدمات الصحية ذاتها.

الكلمات الافتتاحية: المبادرات القومية- العدالة الاجتماعية- التنمية المستدامة- آليات المساءلة المجتمعية.

Abstract

This paper deals with an analytical study of national initiatives in the health sector, which aims to achieve social justice among members of society, through health services for all citizens without discrimination, which includes collecting data and information about the health status of Egyptian society, and the prevalence rates of some diseases, as they are used to determine the priorities of the health sector, and formulate a comprehensive health policy that reflects the reality of the requirements for raising the efficiency of the health sector, and is based on a periodic flow of information and an in-depth study of the nature of prevalent diseases, within the framework of mobilizing the necessary human, material, and logistical resources to determine procedures and programs to control and eliminate them. Achieving the goals of national initiatives requires mobilizing all human resources, including social workers, as the same service is provided at a specific time in all health service delivery units across the country. The goals of national initiatives and social service in the medical field meet in raising community awareness about some health issues and the risks they may cause, not only to the patients and their families, but also pose health risks with economic and social dimensions, the consequences of which extend for years, which results in achieving the necessary community movement to combine the efforts of the civil and private sectors, in coordination with the government sector to address some health issues that require capabilities and resources that exceed the state's current capacity and capabilities. Therefore, this paper aims to analyze and study the reality of social workers in the medical field to determine the gap between the current level of readiness of social workers and the requirements to raise their efficiency to work as an effective part of the national initiatives of the health sector that aim not only to confront the accumulated health problems suffered by citizens, but also to indirectly affect the health services system itself.

Keywords: National Initiatives - Social Justice - Sustainable Development - Community Accountability mechanisms

أولاً: مشكلة البحث

يمر عالمنا بالعديد من التحديات التي أثرت على كافة أنظمتها المستقرة، فلم تفرق تداعياتها بين دول نامية أو متقدمة، مما دفع العديد من العلماء لمناقشة آليات تطوير أداء الحكومات بكافة القطاعات وخاصة القطاع الصحي، في هذا الإطار طُرح مفهوم حوكمة القطاع الصحي، كأحد آليات رفع كفاءة خدماته بما يتناسب وحجم التحديات التي تواجه ذلك القطاع، استجابة لاحتياجات المواطنين، مع مراعاة معايير العدالة والشفافية.....

هذا واتخذت الدولة المصرية خطوات جادة نحو التعامل مع مشكلات القطاع الصحي، سعياً لتحسين جودة الخدمات الصحية، والقضاء على قوائم الانتظار، رغم تداعيات أزمة كورونا، إلى جانب تنفيذ العديد من المبادرات القومي التي استهدفت التصدي لبعض تحديات بالقطاع الصحي، والتي اعتبرها البعض إجراءات حكومية ذات بعداً استراتيجياً لتعزيز مبادئ الحوكمة، ووضع آليات تطبيقية لممارستها، بالقطاع الصحي، كأحد المحاور الأساسية لرؤية مصر ٢٠٣٠، تفعيلًا للمادة رقم (٢٧) والخاصة بالحوكمة وارتباطها بالتنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية والمادة رقم (٦٨) الخاصة بشفافية المعلومات والمادة رقم (١٧٦) والخاصة بتطبيق اللامركزية من مواد الدستور المصري الصادر سنة ٢٠١٤.

أحد أهم المسلمات لمهنة الخدمة الاجتماعية أنها مهنة إنسانية، فهي مهنة في تطور مستمر، وذلك لتواكب تطور الاحتياجات الإنسانية والتي تعكس التقدم والحراك المجتمعي في شتى نواحي الحياة، لذا تتأثر مهنة الخدمة الاجتماعية بالحراك المجتمعي بالقطاع الصحي، والذي يستند على أن مشاركة المواطنين في التخطيط والتنفيذ والمتابعة الخطط القومية التنموية هدف ووسيلة تحقيق التنمية المجتمعية المستدامة، باعتبار المواطن شريكاً أصيلاً في تلك العملية مما يعزز الشفافية ويرفع مستوى رضا المواطن، كما يأتي ذلك الحراك تزامناً مع تحرك الحكومة للتصدي لعدة أزمات متتالية مر بها القطاع الصحي ليس على مستوى الدولة المصرية فقط بل على كافة دول العالم، كان لها تأثير مباشر على حياة المواطن اليومية، هذا مع الأخذ في الاعتبار ما يعانيه القطاع الصحي من تحديات على مدار عدة سنوات ماضية.

يعتبر البحث الحالي جزء من سلسلة أبحاث ودراسات تناولت سبل تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية واستحداثها أساليب واستراتيجيات تتواءم والتحديات العالمية الحالية للدراسات السابقة، بالتركيز على الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي، حيث زاد في الآونة الأخيرة الاهتمام بالحوكمة بالقطاع العام، وخاصة القطاع الصحي، كاستجابة لمعاناة المواطن في ظل الازمات العالمية، فتم اطلاق العديد من المبادرات الرئاسية تحت عنوان (١٠٠ مليون صحة) والتي تضمنت العديد من المبادرات الفرعية (مبادرة دعم صحة المرأة المصرية- فحص المقبلين على

الزواج- العناية بصحة الأم والجنين- الكشف المبكر وعلاج الأورام السرطانية- الكشف المبكر وعلاج ضعف وفقدان السمع للأطفال حديثي الولادة- فحص وعلاج الأمراض المزمنة والكشف المبكر عن الاعتلال الكلوي- اكتشاف وعلاج حالات سوء التغذية بين طلاب المدارس الابتدائية- علاج مرضى الضمور- الكشف المبكر عن الأمراض الوراثية لحديثي الولادة- الكشف والتدخل المبكر لاضطرابات طيف التوحد) لتشمل تلك المبادرات كافة فئات المجتمع والأمراض التي تؤثر على المستوى الصحى العام للمواطنين، وذلك بعد نجاح المبادرة القومية للقضاء على فيروس التهاب الكبد الوبائي سي، والتي اطلقت في ٢٠١٨، بعد أن سجلت مصر أعلى معدل إصابات على مستوى العالم عام ٢٠١٥ والذي بلغ نحو ٧٪ بين السكان البالغين، والذي تسبب في ما يقرب من ٤٠ الف مواطن عام ٢٠١٦، وأصيب به أكثر من ٤.٥٥ مليون مواطن، (The.world.Bank & Egyption.Ministry.of.Health.and.Population, 2017)

فحص خلال المبادرة حوالي ٦٠ مليون مواطن، تم علاج ٤.١ مليون مريض، تم الوصول إلى ٥٧٪ من المصريين المقيمين بالمناطق الريفية وتم نشر ١٠٧٩ سيارة طبية مجهزة للوصول إلى المناطق النائية والتي تعاني من نقص الخدمات، فحصلت مصر بعد خمس سنوات من اطلاق المبادرة على "الشهادة الذهبية" لإكمال مسار القضاء على التهاب الكبد الوبائي سي من منظمة الصحة العالمية، واتبعت منهجية محددة ذات إجراءات مبسطة وأنشاء قاعدة بيان محكمة لرصد دقيق لحالة كل مفرص، والتغطية الجغرافية العدالة للخدمات المقدمة.

تتضمن فرق العمل بالمؤسسات الطبية أحد أهم منافذ تقديم خدمات المبادرات القومية الأخصائي الاجتماعي لذا يتطلب اكتسابه المعارف والخبرات والمهارات تستهدف تنمية شخصيته المهنية ليكون أكثر قدرة على أداء أدواره ومسئولياته المهنية بفاعلية، وخاصة أثناء تقديم خدمات المبادرات القومية. بالإضافة الى الاهتمام بجودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين والذي يعتبر من أولويات التطوير والتحديث فى مجال الخدمة الاجتماعية عامة وفى المجال الطبي خاصة. (مرعي، ٢٠٠٥: ٥٤٩)

باستقراء(*) التراث النظري والدراسات العربية والأجنبية السابقة التي تناولت تجارب الدول المختلفة في تطبيق مبادئ الحوكمة، وأثرها على مكافحة الفساد الإداري، وتحقيق الاستقرار المجتمعي اللازم لتحقيق النمو الاقتصادي ومن ثم التنمية المستدامة، كما تناول هذا الجزء الدراسات والبحوث التي تناولت واقع القطاع الصحى وما يتضمنه من مبادرات قومية في مصر

(*) سوف يعرض الباحث الدراسات السابقة طبقاً للترتيب الزمني من الحديث إلى القديم.

وتحدياته المعاصرة. ويمكن للباحثة عرض تلك الدراسات طبقاً لمحورين هما (الحوكمة، المبادرات القومية بالقطاع الصحي) وفيما يتعلق بالمحور الأول: دراسات تناولت أثر تطبيق مبادئ الحوكمة على تحقيق التنمية المستدامة وكانت من ضمن هذه الدراسات دراسة سالي محمد حسنى والتي كانت بعنوان "رؤية مصر (٢٠٣٠) وأثرها على شفافية المؤسسات الحكومية" (حسنى، ٢٠٢٢)، والتي أشارت نتائجها إلى جهود وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية لتجهيز البيئة المناسبة لتنفيذ استراتيجية التنمية المستدامة خطة مصر ٢٠٣٠ بكافة الأجهزة الحكومية، والتي أثر على تحقيق الشفافية بتلك الأجهزة بنسبة ٧٥.٩٪، وتضمنت تلك الجهود عدة متغيرات تمثلت في (متغير الحكومة المستجيبة، متغير إنفاذ القواعد التنظيمية، مكافحة الفساد، إنفاذ الموارد المالية).

بالإضافة إلى دراسة هبة فريد عبد الحميد محرم والتي كانت بعنوان "التواصل الالكتروني وتطوير الإداء الحكومي" (محرم، ٢٠١٩)، حيث أشارت نتائجها إلى اعتماد الوزارات والجهات الحكومية الخدمية على صفحاتها بمواقع التواصل الاجتماعي في تقديم وعرض معلومات عن خدماتها، كذلك أكدت على اعتماد فئات من الجمهور المصري على الصفحات الرسمية للجهات الحكومية على مواقع التواصل الاجتماعي في الحصول على المعلومات الخاصة بالخدمات الحكومية وخاصة الالكترونية، كما أشارت الدراسة إلى اسهامات الاعتماد على الصفحات الرسمية للجهات الحكومية على مواقع التواصل الاجتماعي في تطوير أداء الحكومي للتواصل المباشر بالجمهور، كما أوصت الدراسة بالرغم من اهتمام الحكومة بتطوير آليات التواصل مع الجمهور إلا أنها تحتاج إلى مراعاة بعض العوامل عند التخطيط لعملية التسويق الالكتروني للخدمات الحكومية مثل اختلاف خصائص الجمهور الديموغرافية- تنوع اتجاهات وقناعات الجمهور نحو الخدمات الحكومية.

كذلك دراسة سايح بو زيد والتي كانت بعنوان " دور الحكم الرشيد في تحقيق التنمية المستدامة بالدولة العربية" (بو.زيد، ٢٠١٣) حيث أكدت نتائجها أثر الآليات التي تم تطبيقها في بعض الدول العربية تنفيذاً لمبادئ الحوكمة لتكون أكثر تجاوباً للمساءلة وتعزيزاً للشفافية، لتقليل دور الحكومة مقابل مزيد من مشاركة المجتمع المدني والسلطات المحلية غير الحكومية، على تحقيق أهداف التنمية المستدامة، كما أوصت الدراسة بمزيد من الإجراءات لتعزيز أبعاد ومبادئ الحكم الرشيد لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

كذلك دراسة جاسون مونيوس والتي كانت بعنوان "حوكمة قطاع نقل البضائع" دراسة مطبقة على بريطانيا (Monios, 2019)، أكد نتائج الدراسة أن الحكومة الاسترالية اعتبرت تطبيق الحوكمة جزء من أجندة الإصلاح الإداري للمؤسسات الحكومية التي تقديم الخدمات

العامة، وذلك سعياً لتقديمها بطريقة تناسب ظروفهم بعد تحديد أولويات الأنفاق الحكومي بمشاركة متلقى الخدمة، من خلال تطبيق مبادئ الحوكمة، كذلك خضوع تلك المؤسسات للمساءلة عن الانجازات والإخفاقات بوضع هياكل محاسبية لإدارة المال العام.

أما فيما يتعلق بالمحور الثاني والخاص بعرض الدراسات والبحوث التي تناولت حوكمة القطاع الصحي، وكانت من بينها دراسة إيمان جلال عبد الحميد عبد المنعم "الحوكمة الإكلينيكية وأثرها على جودة خدمات التأمين الصحي الشامل ببورسعيد" (عبدالمنعم، ٢٠٢٣) والتي أشارت إلى عائد تطبيق الحوكمة الإكلينيكية بمنظومة التأمين الصحي الشامل على مستوى رضا المواطنين عن الخدمات الصحية المقدمة من مؤسسات منظومة التأمين الصحي الشامل بعد تطبيق الحوكمة الإكلينيكية، حيث يتم تطبيق نظام يضمن سلامة المرضى والحفاظ على حقوقهم بتقديم الخدمة الصحية بجودة عالية لأي مريض بأي مكان وفي الوقت المناسب، كذلك اتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لتلافي وقع الأخطاء الطبية، في إطار تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات الصحية، وفق معايير الجودة، بصورة عادلة، إلى جانب التقييم الدوري لمستوى جودة الخدمات ومستوى رضا المواطنين عنها ووجود مسار واضح لتلقى شكاوى المواطنين والتعامل معها، في ظل تعاون بين منظمة الصحة العالمية والمؤسسات الصحية بمصر ومنظمات المجتمع المدني.

كذلك دراسة عبد الكريم سعيد أسعد إسماعيل، والتي كانت بعنوان "الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا لحوكمة القطاع الصحي" (الرمادي، ٢٠٢٢) حيث أشارت أهمية بناء شراكات فعالة مع منظمات المجتمع المدني للمساهمة في التغطية العلاجية لكافة الفئات غير القادرة وتحقيق جزء من العدالة الاجتماعية للرعاية الصحية، كذلك ضرورة الاهتمام بالجوانب الأخلاقية المتعلقة معايير المناخ الوظيفي لمقدمي الخدمة الصحية (العدالة، التأهيل المستمر، أساليب التقييم الدوري،...)، إلى جانب سلوكيات مقدمي الخدمة مع المستلزمات الطبية، والمرضى.

اتضح من العرض السابق أهمية تطبيق مبادئ حوكمة القطاع الصحي، حيث أن لحوكمة القطاع الخاص أثر على تحقيق التنمية المجتمعية المستدامة، وذلك عن طريق الاعتماد على رقمنة الخدمات الحكومية كأحد آليات تقلص وتسيطر على احتمالات الفساد الإداري، كذلك تطبيق الشفافية ينعكس على تحديث الخطط الاستراتيجية للحكومات ما يؤثر على مؤشرات استجابتها لاحتياجات المواطنين، ومن ثم تحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي، هذا إلى جانب تجاوب الحكومات للمساءلة المجتمعية وتحديد مسارات واضحة يتبعها المواطنين يعزز

هياكل المحاسبية لإدارة المال العام وتخفيض إخفاقات القطاع العام، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن القطاع الصحي بمؤسساته أكثر المستويات الإدارية اتصالاً بالمواطن وأحد المحاور الأساسية لاستراتيجية التنمية المستدامة (رؤية مصر ٢٠٣٠)، انطلاقاً من الإيمان بأهمية تمتع أفراد المجتمع بالحق في الصحة من خلال نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز، محققاً لمبادئ العدالة والشفافية والمحاسبية من مبادئ الحوكمة، والتي أرست الحكومة المصرية بعض قواعدهما بالفعل، بشكل من خلال منظومة التأمين الصحي الشامل، التي نفذت في بعض المحافظات، وكذلك بشكل متكامل من خلال تنفيذ المبادرات القومية التي استندت على إنشاء بنية معلوماتية، والاتاحة للخدمات الصحية، دون تمييز تحقيقاً لمبدأ العدالة، والاستجابة المباشرة لأولويات الوضع الصحي بالدولة، ومن جاء البحث الحالي للإجابة على تساؤل رئيسي موداه " ما متطلبات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي".

ثانياً: أهداف البحث:

- ١- تحديد المتطلبات المعرفية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي.
- ٢- تحديد المتطلبات المهارية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي.
- ٣- تحديد المتطلبات القيمية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي.

ثالثاً: تساؤلات البحث:

- ١- ما المتطلبات المعرفية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي؟
- ٢- ما المتطلبات المهارية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي؟
- ٣- ما المتطلبات القيمية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي؟

رابعاً: الإطار النظري للبحث:

١- مفاهيم البحث

أ- مفهوم الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي:

تعتبر الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي مهنة ثانوية، مهنة مساعدة، فهي تشير لممارسة أساليب واستراتيجيات الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية، بهدف مساعدتها على تحقيق أهدافها.

تعرف الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي على أنها "الجهود المهنية التي تبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض ليستفيد من جهود الفريق الطبي فترة دراسة المريض في الموقف الاجتماعي الذي يحيط به والظروف الاجتماعية التي تعيش فيها (فهيم، ٢٠١٠، صفحة ٣٦).

كذلك تعرف على أنها: " إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية تعمل من خلال العمل المشترك بين الطبيب و هيئة التمريض و الأخصائي الاجتماعي وآخرون، وتهدف إلى الوصول بالمريض بالاستفادة الكاملة من العلاج الطبي للتكيف الاجتماعي" (الخطيب ٢٠٠٦م، ٤٩).

ب- مفهوم حوكمة القطاع الصحي :

يعتبر مفهوم الحوكمة مفهوم حديث نسبياً، حيث ظهر منذ عام ١٩٨٩ في إطار التطور الذي شهده علم الإدارة، كذلك تراجع دور الدولة في مجالات عدة خاصة مجال تقديم الخدمات للمواطنين، وبهذا لم تعد الحكومة هي الفاعل الرئيسي في صنع وتنفيذ السياسات العامة، لذا يأتي المفهوم ليعتبر مشاركة المواطنين للحكومات في إدارة شؤون الدولة والمجتمع، فيركز المفهوم على قيم المساءلة والشفافية والتنبؤ (الوكيل، ٢٠٢١).

تعلق المفهوم في بداية ظهوره بالقطاع الخاص، حيث شاع استخدام مفهوم حوكمة الشركات، والذي لم يتفق الباحثين حول تحديد تعريف موحد، ويرجع ذلك إلى تداخله في العديد من الأمور التنظيمية والاقتصادية والمالية والاجتماعية للشركات، يتعلق بإيجاد وتنظيم تطبيقات وممارسات سليمة لإدارة الشركة، بما يحافظ على حق حملة الأسهم وغيرهم، وذلك Stakeholders وحملة السندات والعاملين بالشركة وأصحاب المصالح من خلال تحري تنفيذ صيغ العلاقات التعاقدية التي تربط بينهم، وباستخدام الأدوات المالية والمحاسبية السليمة، وفق معايير الإفصاح والشفافية الواجبة (حسين، ٢٠١٥).

طُرِح مفهوم حوكمة القطاع العام لدرء حدوث الازمات الإدارية للقضاء على هدر الأموال الحكومية، وذلك من خلال تفعيل الرأي العام وإتاحة المشاركة في صناعة القرارات، وبذلك تعد الحوكمة "نظام شامل قائم على الشفافية، يتضمن مقاييس الأداء والإدارة الجيدة، وأساليب رقابية ذات آليات معلنة تتيح المساءلة لكافة المستويات الإدارية، مما يؤثر على تحسين عمليات صنع القرار، تحسين مصداقية البيانات والمعلومات وتسهيل الحصول عليها، لتحقيق الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي على المدى الطويل وتحقيق المزيد من الديمقراطية" (كراجة و عريقات، ٢٠٢٢).

أقرت منظمة الصحة العالمية المحددات الاجتماعية للصحة والتي ترسم ملامح السياق الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والذي يحدد الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأفراد، حيث ثمة مكونات لحوكمة الصحة وهي: (سراج، ٢٠٢٣)

٢.١.١ أطر سياسية تعتمد على إجراءات الإشراف وتصميم الأنظمة والمساءلة ويشمل هذا المكون ثلاث من أصحاب المصلحة (الدولة - مقدمو الخدمات الصحية من القطاعين العام والخاص وغير الهادفين للربح والجمعيات المهنية وشبكات الرعاية المختلفة- المواطنون سكان وجمعيات المرضى والمنظمات المجتمعي والمنظمات غير الحكومية).

٢.١.٢ التنسيقات المشتركة بين القطاعات الصحية وغير الصحية لمعالجة محددات الصحة.

واستناداً على ما سبق فإن حوكمة القطاع الصحي يقصد بها بالبحث الحالي "مجموعة الإجراءات والعمليات المعتمدة لتعزيز وحماية صحة البشر، والتي ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بمحددات الصحة والتي تشتمل على عمليات صنع القرار في القطاعات غير الصحية وتؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على صحة البشر، مثل السياسة والاقتصاد والتجارة والتعليم والتنمية الحضرية والهجرة، لإرساء قواعد ومعايير تحسين عملية صنع القرار، من خلال تطبيق المبادئ التالية:-

المشاركة: والتي تشير إلى الإجراءات والآليات التي تتخذها الإدارة المحلية لتسهيل مشاركة المواطنين في صناعة القرارات والتعبير عن أولوياتهم، كذلك تعني المزيد من الثقة وقبول القرارات السياسية، مما يؤدي إلى زيادة الخبرات المحلية.

المساءلة: توفر آليات تخضع صانع القرار في الأجهزة المحلية لمساءلة المواطنين والأطراف الخرى ذات العلاقة.

الشفافية: إتاحة البيانات المعلومات المدققة بسهولة لجميع المواطنين والأطراف ذات العلاقة.

الاستجابة: أن يترجم برنامج عمل الحكومات أولويات المواطنين، كافة دون تمييز، بهدف رفع مستوى الخدمات الصحية، وجدير بالذكر أن الاستجابة ترتبط بشكل أساسي بدرجة المساءلة التي تستند بدورها على درجة الشفافية وتوافر الثقة بين مقدمي الخدمة والمواطن.

٢- أثر المبادرات القومية على حوكمة القطاع الصحي لتحسين مؤشرات التنافسية العالمي

دراسة وتحليل القدرة التنافسية للدول يُصدر عنها تقارير سنوية المنتدى الاقتصادي العالمي (WEF)، تعرض تلك التقارير تحليل للعوامل التي تُمكن الاقتصادات الوطنية من تحقيق نمو اقتصادي مستدام، وجدير بالذكر أن المنهجية المستخدمة لتقييم القدرة التنافسية الوطنية شهدت تطورات متتالية فأصبحت تأخذ في الاعتبار أحدث الأفكار حول العوامل الدافعة للقدرة التنافسية والنمو، تتعلق التنافسية بإنتاجية الدول، فهي عامل أساسي لدفع النمو والكفاءة ومستويات الدخل، لذا تقيس تقارير التنافسية الجوانب المؤثرة لتحقيق النمو الاقتصادي طويل الأجل، والتي تشمل استعداد الدولة للتغيير وقدرة أصحاب المصلحة على التكيف ومرورهم بما في ذلك الحكومة، ويتم التقييم وفق أربعة مجالات والتي تتضمن وأثنى عشر محور الموضحين بالشكل التالي (المعهد القومي للحكومة. والتنمية. المستدامة، ٢٠٢٠):-

شكل رقم (١) يوضح مجالات ومحاور مؤشر التنافسية العالمي

بيئة مواتية	رأس المال البشري	الأسواق	بيئة للابتكار
<ul style="list-style-type: none"> المؤسسات البنية التحتية الاعتماد على التكنولوجيا استقرار الاقتصاد 	<ul style="list-style-type: none"> الصحة المهارات 	<ul style="list-style-type: none"> سوق المنتجات سوق العمل النظام المالي حجم السوق 	<ul style="list-style-type: none"> تقد وتطور بيئة الأعمال القدر على الابتكار

ويعد محور البيئة المواتية من أهم المحاور التي تهيئ وتؤثر على معدلات باقي المحاور، حيث تحدد البيئة المؤسسية بأي دولة أسس التفاعلات بين قطاعاتها (القطاع العام- والقطاع الخاص- القطاع الأهلي)، لإنتاج السلع والخدمات، يشمل هذا المحور البيئة المؤسسية

والعوامل المؤثرة على تباطؤ عملية التنمية مثل الفساد، العوامل البيروقراطية، الافتقار إلى الشفافية والوصول إلى المعلومات في الوقت المناسب، بالإضافة إلى نظم المحاسبية وغيرها من العوامل التي تؤثر على قرارات الاستثمار وعمليات الإنتاج وتوزيع المنافع وكيفية دعم تكاليف التطوير وإدراج التقنيات الحديثة، كذلك ضمان حسن الإدارة والحفاظ على ثقة المستثمر والمستهلك.

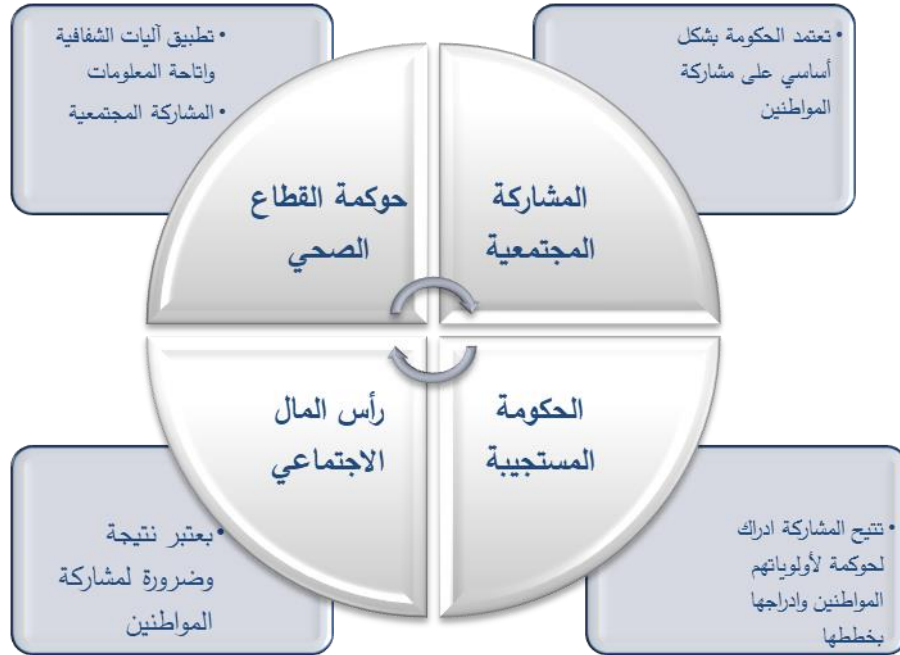
لذا أصبحت تطبيق مبادئ الحوكمة ضرورة لتحسين مؤشر التنافسية، وخاصة الشفافية- والمحاسبية، وصياغة أطر قانونية تضمن استدامة، على أن يتم تطبيقها على كافة مستويات الإدارة المركزية والمحلية، وبهذا فإن تطبيق مبادئ الحوكمة بالإدارة المحلية أحد معايير تقييم مؤشر التنافسية، حيث تأثيرها المباشر على مستوى الإنتاجية ومن ثم تحقيق الاستقرار الاقتصادي.

٣- حوكمة القطاع الصحي كآلية لاستثمار رأس المال الاجتماعي لتحقيق التنمية

المستدامة

أعاد البنك الدولي إنتاج مفهوم رأس المال الاجتماعي كأحد المداخل التنموية الحديثة التي تلقي بعبء التنمية بتفعيل التنسيق والتعاون بين قطاعات الدولة، بجانب مشاركة المواطن في إطار تطبيق مبادئ الحوكمة، ومن ثم تتيح مشاركة المواطنين حكوماتهم في صياغة الخطط الاستراتيجية، والتي تعتبر نتيجة وجود مستوى معين من الثقة بينهم، تحقيق زيادة مؤشر استجابة الحكومات، أو ما يطلق عليه " مؤشر الحكومة المستجيبة" وذلك لإدراج تلك الحكومات أولويات المواطنين بخططها، مما يدعم مستوى الثقة في أداء الحكومة، ويؤدي إلى زيادة رأس المال الاجتماعي وذلك طبقاً لرؤية علم السياسة للمفهوم حيث أنه يعكس نظم العلاقات المجتمعية والمعايير ومستويات الثقة الفردية والجماعية وزيادة مستويات هذه الثقة التي تدعم السلطة، والشكل التالي يوضح هذه العلاقة بشكل مفصل:

شكل رقم (٢) يوضح ديناميكية العلاقة بين رأس المال الاجتماعي وحوكمة القطاع الصحي



فكما هو موضح بالشكل أن رأس المال الاجتماعي يساهم كعنصر في تحقيق حوكمة القطاع الصحي، والتي تؤسس لتعاون وتضافر كافة الجهات المعنية (حكومية- خاصة- أهلية- وغير هادفة للربح) محلية وعالمية، بمشاركة (متلقى الخدمة) مواطنون، وجمعيات المرضى، مما ييسر مناخاً أفضل لتحقيق التنمية المجتمعية المستدامة، التي تقوم على إدراج أولويات المواطنين بخطط الحكومات، مما يدعم مد جسور الثقة الموجودة بين المواطنين وحكوماتهم، القائمة على معايير وقيم تتضمن تطبيق الشفافية والمحاسبية، مما تحقق تكامل مؤسسات المجتمع وتوحيد أهدافها، لتحقيق أهداف مجتمعية مشتركة مما يدعم الاستدامة، ويخلق مجتمعاً واعياً قادراً على تحقيق الرفاه الاجتماعي لتحقيق التنمية في هذه الحالة بمثابة وسيلة لتحقيق جوانب التمكين (السياسية والاجتماعية والثقافية... وغيرها).

٤- أهمية المبادرات القومية على تحقيق التنمية المتوازنة:

أ- الحشد المجتمعي لدعم المشروعات القومية:

واجهت مصر تحديات مختلفة في السنوات الأخيرة، كباقي دول العالم، بالإضافة إلى ما أسفرت عنه السياسات السابقة التي استهدفت تقديم حلول تسكينيه مؤقتة لا تخضع لرؤية موحدة وسياسة عامة واضحة محددة الأدوار والمسؤوليات لكافة الوزارات، الأمر الذي استلزم صياغة رؤية استراتيجية، اتبعتها برنامج حكومي محدد لأولويات بمجالات عملها، لتقديم حلول غير تقليدية لمشكلات اقتصادية إدارية اجتماعية ثقافية تعوق تحقيق التنمية المجتمعية.

لذا جاءت المشروعات القومية الحالية التي تجمع جهود مختلف الوزارات، وتعكس رؤية واستراتيجيات الدولة، وتنوعت تلك المشروعات لتشمل كافة نواحي المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية، لتحقيق الأهداف التالية:-

شكل رقم (٣)

يوضح أهداف المشروعات القومية



كما تتميز المشروعات القومية بحجم الانفاق الاستثماري الضخم، الذي يستهدف التأثير على معدلات التنمية والنمو الاقتصادي، حيث تنفيذ أعمال وأنشطة قطاعية مرتبطة ببعضها البعض ذات أبعاد اقتصادية واجتماعية وبيئية، ولكن تتطلب وجود سياسات اقتصادية ومالية مساندة ومحفزة لتنفيذ المشروع وتشغيله بكفاءة وفاعلية.

تنفيذ المشروعات القومية وتوفير متطلبات الاقتصادية والمالية في ظل التحديات العالمية المتلاحقة، يستلزم حشد التأييد والدعم المجتمعي، لتحمل تبعات سياسات إعادة توزيع مقدرات الدولة وتعديل فلسفة سياسات الدعم، والتي تتم في ظل سياسات حماية اجتماعية لغير القادرين، الأمر الذي يحتم ضرورة تضافر جهود كافة الجهات المنوط بها رفع الوعي المجتمعي والتي من بينها الجامعات (Gasik, 2016).

٥- تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي لدعم المبادرات القومية الصحية :

تعتبر الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي أحد مجالات الممارسة المهنية التي تعتمد بشكل رئيسي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي للعمل ضمن منظومة تقديم خدمات الرعاية الصحية لتقديم أوجه الدعم المتاحة للمريض وأسرته من ناحية، والتعاون والتنسيق

وإدارة المستشفى والطبيب وهيئة التمريض من ناحية أخرى، إلى جانب رفع الوعي المجتمعي للوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة. (قمر، عصام: ٢٠٠٧م، ص ١٩٠). في هذا الإطار يتكامل دور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي مع أدوار بقية أعضاء الفريق المعالج بحيث تثمر في نهاية الأمر عن تقديم خدمات صحية متميزة ورعاية اجتماعية أفضل للمرضى. (الشيباني، ٢٠٠٦م). يضاف إلى ذلك المهام الموكلة إلى الأخصائي الاجتماعي كعضو بفرق المبادرات القومية بالمؤسسات الطبية، مثل الحشد المجتمعي، رفع الوعي بأهمية الاستفادة من خدمات المبادرات القومية بالقطاع الصحي، التعاون مع الفرق الطبية والإدارية أثناء تنفيذ المبادرات فيما يلي عرض مفصل لتلك المبادرات:-

أطلقت المبادرات القومية الصحية منذ أكثر من ٥ سنوات بلغ عددها حتى الآن ١١ مبادرة، فحص خلالها (١٣٦٧٦٠٤٩٩) مواطن، باستخدام ٣٥٠٠ وحدة فحص ثابتة ومنتقلة، وذلك وفق بيان وزارة الصحة والسكان المنشور على موقع المبادرات القومية (١٠٠ مليون صحة) والذي دشن مع بداية العمل ٢٠١٨، لإتاحة كافة المعلومات اللازمة حول المبادرات، لمتابعة المهتمين ومتلقى الخدمة، كما يتم إتاحة عدة خدمات على الموقع عن طريق الخط الساخن وبوابة خدمات وزارة الصحة والسكان، وفيما يلي عرض لأهم المبادرات القومية بالقطاع الصحي (وزارة.الصحة.والسكان، ٢٠٢٤):

أ- مبادرة دعم صحة المرأة المصرية:

أطلقت المبادرة بداية من يوليو ٢٠١٩، عدد حالات الفحص حتى ٣١ ديسمبر ٢٠٢٣، (٤٥٩٠٢٦٩٦) فتاة وسيدة فوق سن ١٨ عام، تشتمل خدمات المبادرة على تقديم توعية عن الفحص الذاتي للثدي وكيفية المحافظة علي الصحة العامة قياس ضغط وسكر قياس الوزن والطول فحص الثدي للسيدات المستهدفات بالفحص.

ب- مبادرة فحص المقبلين على الزواج:

تم اطلاق المبادرة بداية من فبراير ٢٠٢٣ عدد حالات الفحص (١٢٣٥٥٦٠) مواطن حتى ٣١ ديسمبر ٢٠٢٣، يتم الفحص داخل وحدات الرعاية الأولية التابعة للمبادرة للحصول على الشهادة المميكنة واللازمة لأستكمال مسوغات الزواج.

ج- مبادرة العناية بصحة الأم والجنين:

تم اطلاق المبادرة بداية من مارس ٢٠٢٠ عدد حالات الفحص (٢٤٢٢٩٩٦) مواطن حتى ٣١ ديسمبر ٢٠٢٣، تهدف المبادرة إلى الكشف المبكر عن الإصابة بالأمراض المتقدمة من الأم للجنين وكافة الأمراض التي يمكن أن تؤثر على صحة الجنين، كذلك تقديم خدمات المتابعة والعلاج.

د- مبادرة الكشف المبكر وعلاج الأورام السرطانية:

تم اطلاق المبادرة بداية من يونيه ٢٠٢٣ اجمالي الاستبيانات (٢٧٣٥٩٣٧) استبيان حتى ٣١ ديسمبر ٢٠٢٣، تهدف المبادرة إلى تشخيص مبكر للأورام السرطانية وعلاجها وخاصة أورام (الرئة - القولون - البروستاتا- عنق الرحم)، وتستهدف الرجال والنساء من سن ١٨ عام فأكثر، يتم تحديد الفئات ذات عوامل الخطورة الأعلى نتيجة تطبيق الاستبيان، ثم توجيههم لإجراء الفحوصات اللازمة للكشف المبكر.

هـ- مبادرة الكشف المبكر وعلاج ضعف وفقدان السمع للأطفال حديثي الولادة:

تم اطلاق المبادرة بداية من سبتمبر ٢٠١٩ حالات الفحص (٥٩٤٥٥٨٤) طفل حتى ٣١ ديسمبر ٢٠٢٣، تهدف المبادرة إلى توفير خدمات الكشف المبكر والعلاج لجميع الأطفال حديثي الولادة المقيمين على الأراضي المصرية ورفع كفاءة الخدمات المقدمة لمرضى ضعف السمع في مصر.

و- مبادرة اكتشاف وعلاج حالات سوء التغذية بين طلاب المدارس:

تم اطلاق المبادرة بداية من يناير ٢٠١٩ حالات الفحص (٤٧٥٨٠١٤٨) طفل حتى ٣١ ديسمبر ٢٠٢٣، تهدف المبادرة إلى الاكتشاف المبكر لحالات سوء التغذية (انيميا - سمنة - قصر قامة بين تلاميذ المدارس الابتدائية للفئة العمرية من ٦ الى ١٢ سنة وعلاج ومتابعة الحالات الإيجابية المكتشفة.

ز- مبادرة فحص وعلاج الأمراض المزمنة والاكتشاف المبكر للاعتلال الكلوي:

تم اطلاق المبادرة بداية من سبتمبر ٢٠١٩ حالات الفحص (١٢١٧٨٨٢٣) حالة حتى ٣١ ديسمبر ٢٠٢٣، تهدف المبادرة إلى تعزيز واستحداث سياسات فعالة ومتكاملة مستدامة للتصدي للأمراض المزمنة، بالإضافة إلى تقوية استجابة الخدمات الصحية، من خلال إجراءات وقائية باشتراك كافة القطاعات الحكومية وغير الحكومية ذات الصلة بالإضافة للتشخيص المبكر والعلاج وإعادة هيكلة الخدمات الصحية لتوفير خدمات الرعاية الصحية .

خامساً: منهجية البحث:

٣. ١ نوع البحث: ينتمي البحث الحالي إلى البحوث الوصفية التحليلية، حيث يستهدف توصيف متطلبات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية للقطاع الصحي، ومن ثم رصد المعوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية للقطاع الطبي .

٣. ٢ المنهج المستخدم: يعتمد البحث الحالي على استخدام المنهج الكمي، إلى جانب المنهج الكيفي .

٣.٣ أدوات الدراسة :

أ- استمارة استبيان حول متطلبات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية للقطاع الصحي باستخدام Google Form.

ب- دليل مقابلة لبعض القائمين على تنفيذ المبادرات القومية بالقطاع الصحي في محافظة الفيوم.

٣. ٤ صدق وثبات استمارة الاستبيان

قد تم اختبار ثبات الاستمارة بمعامل قياس التجانس الداخلي للمقاييس (Consistency) من أجل فحص ثباتها، وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في الاستمارة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدم الباحث طريقة (كرونباخ ألفا)، حيث بلغ معامل الثبات الكلي (الفا) لأبعاد الاستمارة (٠.٨٣) وهذا يعد معامل ثبات مرتفعاً ومناسباً لأغراض الدراسة الحالية.

جدول رقم (١) يوضح نتائج اختبار الصدق البنائي وثبات كل بعد من أبعاد استمارة الاستبيان

م	البعد	عدد العبارات	قيمة الارتباط	الحالة	قيمة معامل ألفا كرونباخ	الحالة
١	المتطلبات المعرفية	٩	٠.٧٩	صادق	٠.٨٢	ثابت
٢	المتطلبات المهارية	٩	٠.٥٨	صادق	٠.٨٠	ثابت
٣	المتطلبات القيمية	٧	٠.٨٠	صادق	٠.٨٣	ثابت
	معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي	٨	٠.٦٧	صادق	٠.٨١	ثابت
	الاجمالي الاستمارة	٣٣		صادق	٠.٨٣	ثابت

أظهرت البيانات الجدول رقم (١) والذي يوضح نتائج الصدق الذاتي الاستمارة، حيث تبين أن معاملات الارتباط بين درجات كل بعد من أبعاد الاستمارة السابق الإشارة إليه، ودرجة جميع أبعاد الاستمارة إجمالاً، تتراوح بين (٠.٥٨ و ٠.٨٠) وبهذا يتضح الاتساق الداخلي بين أبعاد الاستمارة الحالية، مما يؤكد الصدق البنائي الاستمارة ككل .

١- مجالات الدراسة:

أ- **المجال المكاني:** محافظة الفيوم، نظرا للتحديات الصحية التي تم رصدها بالتقرير الطوعي لتوطين أهداف التنمية المستدامة، (وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، ٢٠٢٣) تلك التحديات لها أبعاد اجتماعية تتطلب تفعيل لدور الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي، مثل انتشار أمراض فقر الدم والإنيما-

ب- المجال البشري:

تمثلت عينة البحث في ٤١٢ مفردة تتضمن ٣٤ أخصائي اجتماعي وبعض قيادات قطاع الصحة بمحافظة الفيوم كذلك ٣٧٨ مستفيد من مستفيدي مبادرة فحص وعلاج الأمراض المزمنة والاكتشاف المبكر للاعتلال الكلوي بالفيوم تم تحديدهم من إجمالي المستفيدين من المبادرة حوالي ٢٤٠٠٠ مستفيد من العلاج الشهري بمدينة الفيوم ولديهم تطبيق واتس أب لارسال رابط الاستمارة **وباستخدام معادلة** ستيفن ثامبسون

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{[N-1 \times (d^2 \div z^2)] + p(1-p)}$$

حيث أن

N= حجم المجتمع

Z= الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة ٠,٩٥ وتساوي ١,٩٦

D= نسبة الخطأ وتساوي ٠,٠٥

P= نسبة توفر الخاصية والمحايدة = ٠,٥٠

ويتطبيق المعادلة تحدد حجم العينة في (٣٧٨) مفردة.

المجال الزمني: فترة جمع البيانات استغرقت الفترة الزمنية من ٢٠٢٤/١٠/١ إلى ٢٠٢٤/١١/١ .

سادساً: عرض وتحليل نتائج البحث :

أ- خصائص عينة البحث :

جدول رقم (٢) يوضح خصائص عينة البحث

النسبة	التكرار	الاستجابة	النسبة	التكرار	الاستجابة	
٥٧.٨	٢٠٠	ريف.	٣٥	١٢١	ذكر	النوع
٤٢.٢	١٤٦	حضر.	٦٥	٢٢٥	أنثى	
٥٨.١	٢٠١	مؤهل متوسط	١.٤	٥	أقل من ٣٠ سنة.	الفئات العمرية
٢٣.٤	٨١	مؤهل فوق متوسط	٦١.٣	٢١٢	من ٣٠ سنة لاقبل من ٤٠ سنة.	
٩.٥	٣٣	مؤهل عال	٢٦.٦	٩٢	من ٤٠ سنة لاقبل من ٥٠ سنة.	
٩.٠	٣١	دراسات عليا	١٠.٧	٣٧	من ٥٠ سنة فأكثر	
٣.٨	١٣	لا يعمل	٢٥.٧	٨٩	أقل من ٢٠٠٠ جنيه	متوسط الدخل
٢٦.٣	٩١	يعمل بقطاع عام	٢٩.٨	١٠٣	من ٢٠٠٠ لأقل ٤٠٠٠	الدخل الشهري للأسرة
٢٦.٦	٩٢	يعمل بقطاع خاص	٣٢.١	١١١	من ٣٠٠٠ لأقل ٦٠٠٠	
٤٣.٤	١٥٠	صاحب عمل	١٢.٤	٤٣	٦٠٠٠ فأكثر	

باستقراء الجدول السابق رقم (٢) والذي يوضح توزيع عينة البحث من الطلاب طبقاً للنوع، تبين أعلى نسبة كانت للإناث والتي بلغت (٦٥٪)، بينما بلغت نسبة الذكور (٣٥٪). أما فيما يتعلق بتوزيع عينة البحث طبقاً للفئات العمرية اتضح أن أعلى نسبة كانت لمن تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٣٠ سنة لاقبل من ٤٠ سنة) والتي بلغت (٦١.٣٪)، أما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٤٠ سنة لاقبل من ٥٠ سنة) بلغت نسبتهم (٢٦.٦٪)، في حين من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فأكثر) بلغت نسبتهم (١٠.٧٪)، بينما من تقع أعمارهم في الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) بلغت نسبتهم (١.٤٪).

أما فيما يتعلق بتوزيع عينة البحث طبقاً لمتوسط الدخل الشهري اتضح أن أعلى نسبة كانت لمن يقع دخل أسرهم الشهري في الفئة (من ٣٠٠٠ لأقل ٦٠٠٠) والتي بلغت (٣٢.١٪)، أما من يقع دخل أسرهم الشهري في الفئة (من ٢٠٠٠ لأقل ٤٠٠٠) بلغت نسبتهم (٢٩.٨٪)، في حين من يقع دخل أسرهم الشهري في الفئة (أقل من ٢٠٠٠ جنيه) بلغت

نسبتهم (٢٥.٧%)، كذلك من يقع دخل اسرهـم الشهري في الفئة من (٦٠٠٠ فأكثر) بلغت نسبتهم (١٢.٤%).

النتائج المرتبطة بالتساؤل الأول المتطلبات المعرفية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي.

جدول رقم (٣) يوضح ترتيب عبارات البعد الأول المتطلبات المعرفية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي طبقاً للقوة النسبية

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسـير	الرأي	النسبة	ترتيب
١	يتم تقييم الوضع الصحي كامل قبل عمل التحاليل النوعية.	٢,٧٢٤١	٠,٧٣٩٨٥	١٩,٤٤٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٩٠,٨	٢
٢	سجل الطيب تاريخي المرضي بعد التأكد من الإصابة.	٢,٧٦٢٤	٠,٧٣٩٨٥	١٩,٤٤٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٩٢,١	١
٣	احصل على العلاج الدوري بانتظام	٢,٦٣٦٦	٠,٦٠٨٦٩	١٥,٩٦٣	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٧,٩	٤م
٤	هناك أماكن مخصصة لمستفيدي المبادرة	٢,٦١٥٤	٠,٦٤٨٠٦	١٥,١٩٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٧,٢	٦
٥	يوجد فحوص دورية أثناء فترة العلاج	٢,١٦٨١	٠,٧٧٢٣٣	٣,٤٦١	٠,٠٠١	دال	إلى حد ما	٧٢,٣	٩
٦	يتابع حالي نفس الطيب منذ بداية بروتوكول العلاج	٢,٦٤٦٦	٠,٦٤٨٠٦	١٥,١٩٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٨,٢	٣
٧	استخدم موقع المبادرة	٢,٤٤٨٣	٠,٧٠٠٥٩	٩,٧٤٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨١,٦	٨
٨	يوفر موقع المبادرة كافة المعلومات اللازمة لتلقى الخدمة	٢,٦٠٣٤	٠,٦٥٦٣٦	١٤,٠٠٤	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٦,٨	٧
٩	يسهل على الأخصائي الاجتماعي التأكد من موعد زيارتي الدورية للوحدة الصحية	٢,٦٣٧٩	٠,٦٠٨٦٩	١٥,٩٦٣	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٧,٩	٤
البعد ككل		٢,٥٨٢٥	٣,٤٥١٤٥	٨,٩٥٧٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٦	

يلاحظ من الجدول (٣) أن المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات زادت عن متوسط العبرة الفرضي وهو (٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الاحصائية (٠.٠٥)، أن أفراد العينة أكدوا على اسهام المبادرات القومية في توفير قواعد بيانات لمتخذي القرار بالقطاع الصحي، كما

يتضح من الجدول أعلاه المتطلبات المعرفية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي، طبقاً لاستجابات وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة، حيث جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " سجل الطيب تاريخي المرضي بعد التأكد من الإصابة " في الترتيب الأول بنسبة (٩٢.١%)، بينما جاءت العبارة رقم (١) والتي مفادها " يتم تقييم الوضع الصحي كامل قبل عمل التحاليل النوعية." في الترتيب الثاني بنسبة (٩٠.٨%)، مما يدل على اهتمام مقدمي الخدمة على رصد الحالة الصحية للمستفيدين قبل وأثناء الحصول على خدمات المبادرة.

أما العبارة رقم (٦) والتي مفادها " يتابع حالتي نفس الطيب منذ بداية بروتوكول العلاج" جاءت في الترتيب الثالث بنسبة (٨٨.٢%)، مما يدل على الإدارة الرشيدة للموارد البشرية من الأطقم الطبية بالوحدات والمراكز الطبية، كذلك حرص منظومة المبادرة على توزيع المرضى على الأطقم الطبية بشكل منتظم لتوفير المتابعة الدقيقة لتطور حالة المريض. كذلك جاءت العبارة رقم (٩) والتي مفادها " يسهل على الأخصائي الاجتماعي الاستقبال التأكد من موعد زيارتي الدورية للوحدة الصحية " في الترتيب الرابع بنسبة (٨٧.٩%)، تعكس هذه الاستجابة استخدام الموظف نظم معلوماتية حديثة لإدارة الزيارات الدورية للمرضى. كما جاءت في نفس الترتيب العبارة رقم (٣) والتي مفادها " احصل على العلاج الدوري بانتظام". مما يشير إلى الاستعداد المسبق للمؤسسات الطبية بتوفير كميات العلاج المطلوبة، والتي تتطلب قواعد بيانات دقيقة توفر عدد المرضى وكميات العلاج المطلوبة طبقاً لبروتوكول علاج كل حالة.

أما العبارة رقم (٥) والتي مفادها " هناك أماكن مخصصة لمستفيدي المبادرة " جاءت في الترتيب السادس بنسبة (٨٧.٢%)، كذلك جاءت العبارة رقم (٨) والتي مفادها " يوفر موقع المبادرة كافة المعلومات اللازمة لتلقى الخدمة " في الترتيب السابع بنسبة (٨٦.٨%).

أما العبارة رقم (٧) والتي مفادها " استخدم موقع المبادرة " جاءت في الترتيب الثامن بنسبة (٨١.٦%)، بينما جاءت العبارة رقم (٥) والتي مفادها " يوجد فحوص دورية أثناء فترة العلاج " في الترتيب التاسع بنسبة (٧٢.٣%).

ويستخلص الباحث مما سبق أن اسهامات المبادرات القومية في توفير قواعد بيانات لمتخذي القرار بالقطاع الصحي، طبقاً لنسب موافقة الباحثين على عبارات البعد والتي تراوحت ما بين (٧٢.٣% إلى ٩٢.١%)، حيث تشير استجابات الباحثين توفير المبادرة منظومة معلوماتية يتم الاعتماد عليها لإدارة منظومة تلقي خدمات المبادرة. والتي يتم من خلالها توزيع المرضى على الأطقم الطبية، لتوفير

المتابعة الدورية المنتظمة، كذلك توفير كميات العلاج المطلوبة، حيث أنه بالرغم من تقديم نفس الخدمة في نفس الوقت لمستفيدي المبادرة بجانب الخدمات اليومية المقدمة للمتريدين إلا إنه يتم توفير العلاج بالكميات المطلوبة، طبقاً لاستجابات المبحوثين من قيادات مديرية الشؤون الصحية ومؤسسات تقديم الخدمات الطبية بمحافظة الفيوم.

ج- النتائج التساؤل الثاني المتطلبات المهنية لتنفيذ دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي

جدول رقم (٤) يوضح ترتيب عبارات البعد الثاني المتطلبات المهنية لتنفيذ دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي طبقاً للقوة النسبية

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	ترتيب
١	توفر المبادرة خدماتها داخل نطاق إقامتي.	٢,٦٣٥٩	٠,٦٤٨٠٦	١٥,١٩٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٧,٩	٣
٢	احصل على الخدمات دون التقييد بكوني مستفيد من خدمات التأمين الصحي.	٢,٦٤٦٦	٠,٦٤٨٠٦	١٥,١٩٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٨,٢	٢
٣	تقدم نفس الخدمات لجميع المواطنين سواء	٢,٤٨٢٨	٠,٧٥٥٧٣	٩,٧٣	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٢,٨	٧
٤	توفير المبادرة خدمات الفحص بأجهزة متخصصة	٢,٦٢٥	٠,٦٥٩١٨	١٤,٤٤٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٧,٥	٥
٥	هناك آلية لتلقى شكاوي المستفيدين من المبادرة.	٢,١٦٨١	٠,٧٧٢٣٣	٣,٤٦١	٠,٠٠١	دال	إلى حد ما	٧٢,٣	٩
٦	تلتزم المؤسسة الصحية بتوفير طيب أثناء زيارات المتابعة	٢,٦٢٧٩	٠,٦٠٨٦٩	١٥,٩٦٣	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٧,٦	٤
٧	يتم الحفاظ على خصوصية المرضى	٢,٤٤٨٣	٠,٧٠٠٥٩	٩,٧٤٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨١,٦	٨
٨	لا يوجد أي موانع للحصول على خدمات المبادرة	٢,٧٧٥٩	٠,٥٢٧٧٨	٢٢,٣٩١	٠,٠٠٠	دال	موافق	٩٢,٥	١
٩	الحصول على الخدمات بأسبقية الحضور أو الحجز.	٢,٦١٦٦	٠,٦٤٨٠٦	١٥,١٩٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٧,٢	٦
البعد ككل		٢,٥٤٨٩	٠,٦٦٥٠٥٢٥	٨,٩٥٧٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٥,٣	

باستقراء الجدول السابق تبين أن المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات زادت عن متوسط العبرة الفرضي وهو (٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقترنت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة

ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الاحصائية (0.05)، أن أفراد العينة أكدوا على المتطلبات المهنية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي، كما يتضح من الجدول أعلاه أهم اسهامات المبادرات القومية في تحقيق العدالة لمتلقي الخدمات الصحية، طبقاً لاستجابات وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة، حيث جاءت العبارة رقم (٨) والتي مفادها " لا يوجد أي موانع للحصول على خدمات المبادرة" في الترتيب الأول بنسبة (٩٢.٥%)، حيث تشير استجابات المبحوثين إلى الحصول على خدمات المبادرة غير مشروط، في بعض المبادرات لا يتطلب أن يكون متلقي الخدمة مصري الجنسية، بينما جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها " احصل على الخدمات دون التقيد بكوني مستفيد من خدمات التأمين الصحي..". في الترتيب الثاني بنسبة (٨٨.٢%)، مما يدل على ان خدمات المبادرة متاحة لكافة المواطنين سواء تحت مظلة التغطية التأمينية أم لا، لذا عالجت تلك المبادرة بعض أوجه القصور التي واجه آليات تقديم الخدمات الصحية لغير المستفيدين من التغطية التأمينية، وخاصة فئة الأولى بالرعاية.

أما بالنسبة للعبارة رقم (١) والتي مفادها " توفر المبادرة خدماتها داخل نطاق إقامتي " جاءت في الترتيب الثالث بنسبة (٨٧.٩%)، مما يعكس ما توفره المبادرة من إتاحة جغرافية لتحقيق العدالة بين المواطنين في الحصول على الخدمات الصحية، في حين جاءت العبارة رقم (٦) والتي مفادها " تلتزم المؤسسة الصحية بتوفير طبيب أثناء زيارات المتابعة." في الترتيب الرابع بنسبة (٨٧.٦%)، بينما جاءت العبارة رقم (٤) والتي مفادها " توفير المبادرة خدمات الفحص بأجهزة متخصصة " في الترتيب الخامس بنسبة (٨٧.٥%).

أما بالنسبة للعبارة رقم (٩) والتي مفادها " الحصول على الخدمات بأسبقية الحضور أو الحجز " جاءت في الترتيب السادس بنسبة (٨٧.٢%). بينما جاءت العبارة رقم (٣) والتي مفادها " تقدم نفس الخدمات لجميع المواطنين سواء " جاءت في الترتيب السابع بنسبة (٨٢.٨%) كما جاءت العبارة رقم (٧) والتي مفادها " يتم الحفاظ على خصوصية المرضى." في الترتيب الثامن بنسبة (٨١.٦%). أما العبارة رقم (٥) والتي مفادها " هناك ألية لتلقى شكاوي المستفيدين من المبادرة " في الترتيب التاسع بنسبة (٧٢.٣%).

ونستنتج مما سبق أن المتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية تتعلق بقدرته على تحقيق العدالة لمتلقي الخدمات الصحية، وذلك طبقاً لنسب موافقة الباحثين على عبارات البعد والتي تراوحت ما بين (٧٢.٣٪ إلى ٩٢.٥٪)، وتتمثل في لا يوجد أي شروط مسبقة للحصول على خدمات المبادرة، أو الانتظار لاستيفاء أوراق، إلى جانب التغلب على إشكالية تقديم الخدمات الصحية للمرضى الغير مستفيدين بالتغطية التأمينية، مما يؤثر على فاعلية المبادرات القومية في القضاء على بعض الأمراض بنسب عالية حيث انها تستهدف المرضى دون تمييز أو إجراءات معقد من شأنها زيادة أعباء المواطن، وإنما يتم تقديم خدمات المبادرة لكافة فئات المجتمع دون تمييز، وتقدم بنفس الجودة لجميع المرضى، والمستهدفين بالفحص.

د- النتائج التساؤل الثالث المتطلبات القيمية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي

جدول رقم (٥) يوضح ترتيب عبارات البعد الثالث المتطلبات القيمية لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي طبقاً للقوة النسبية

م	العبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	ترتيب
١	الحصول على الخدمة ببطاقة الرقم القومي	٢,٧٢٤١	٠,٧٣٩٨٥	١٩,٤٤٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٩٠,٨	١
٢	لا تتوقف الخدمة لاي سبب مستندي	٢,٦٣٧٩	٠,٦٠٨٦٩	١٥,٩٦٣	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٧,٩	٣
٣	بشكل عام إجراءات الحصول على خدمات المبادرة بسيطة	٢,٣٩١٣	٠,٧٠٠٥٩	٩,٧٤٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٧٩,٧	٦
٤	خطوات التسجيل للحصول على الخدمة لا تستغرق وقت طويل	٢,١٦٨١	٠,٧٧٢٣٣	٣,٤٦١	٠,٠٠١	دال	إلى حد ما	٧٢,٣	٧
٥	اتلقى الخدمة فور التسجيل لا يوجد فاصل زمني	٢,٦٤٦٦	٠,٦٤٨٠٦	١٥,١٩٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٨,٢	٢
٦	المستندات المطلوبة للحصول على العلاج متوفرة	٢,٦١٤٣	٠,٦٤٨٠٦	١٥,١٩٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٧,١	٤
٧	مكان الحصول على العلاج مهيئ لاستقبال المرضى	٢,٤٤٨٣	٠,٧٠٠٥٩	٩,٧٤٦	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨١,٦	٥
	العبد ككل	٢,٤٦٦٣	٣,٤٥١٤٥	٨,٩٥٧٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٢,٢	

باستقراء الجدول السابق تبين أن المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات زادت عن متوسط العبرة الفرضي وهو (٢) في اتجاه الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت

من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الاحصائية (0.05)، أن أفراد العينة أكدوا على المتطلبات القيمة لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية بالقطاع الصحي، كما يتضح من الجدول أعلاه اسهامات المبادرات القومية في تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات الصحية، طبقاً لاستجابات وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة، حيث جاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها " الحصول على الخدمة ببطاقة الرقم القومي" في الترتيب الأول بنسبة (90.8%)، أنه لا يوجد أوراق او مستندات مطلوب لتلقى خدمات المبادرة فهي تستهدف جميع المواطنين القادرين وغير القادرين، وذلك لأن الهدف الأساسي من اطلاق المبادرة هو القضاء على بعض الأمراض المزمنة تحقيقاً للتممية المجتمعية المستدامة، هذا وجاءت العبارة رقم (5) والتي مفادها " اتلقى الخدمة فور التسجيل لا يوجد فاصل زمني " في الترتيب الثاني بنسبة (88.2%)، مما يدل على ضرورة شرح وتوضيح مسارات العمل وأهميتها لحماية حقوق المواطنين، في إطار القوانين المنظمة للخدمات العامة.

كما جاءت العبارة رقم (6) والتي مفادها " لا تتوقف الخدمة لاي سبب مستندي." في الترتيب الثالث بنسبة (87.9%)، هذا وجاءت العبارة رقم (6) والتي مفادها " المستندات المطلوبة للحصول على العلاج متوفرة." في الترتيب الرابع بنسبة (87.1%)، مما يدل على وضوح الهدف من المبادرة لكافة العاملين بالمبادرة، لذا يلتزموا بتوفير مستلزمات الفحوص المطلوب لجميع المواطنين.

كذلك جاءت العبارة رقم (7) والتي مفادها " مكان الحصول على العلاج مهيب لاستقبال المرضى." في الترتيب الخامس بنسبة (81.6%)، مما يشير إلى تخصيص أماكن لتلقى المرضى المستفيدين من المبادرة العلاج، مما يؤكد جاهزية المؤسسات الطبية لاستقبال المستفيدين وإدارة الرشيدة لموارد المؤسسات الطبية واستخدام قواعد بيانات تقدر أعداد المتواجدين يومياً طبقاً لمواعيد الزيارات الدورية للمستفيدين من المبادرة.

كما جاءت العبارة رقم (3) والتي مفادها " بشكل عام إجراءات الحصول على خدمات المبادرة بسيطة " في الترتيب السادس بنسبة (79.7%)، كذلك جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها "

خطوات التسجيل للحصول على الخدمة لا تستغرق وقت طويل". في السابع الثاني بنسبة (٧٢.٣٪).

ونستخلص مما سبق أن اسهامات المبادرات القومية في تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات الصحية وذلك طبقاً لنسب موافقة المبحوثين على عبارات البعد التي تراوحت ما بين (٦٧.٤٪ - ٩٠.٨٪). وتتمثل عدم وجود متطلبات مستندية معقدة، وأنه يمكن الحصول على خدمات الفحص ببطاقة الرقم القومي فقط، إلى جانب بعض الظاهر الأخرى الدالة على تبسيط الإجراءات للمواطنين لتشجيعهم للحصول على خدمات المبادرات المتوفرة في نطاق إقامته مجاناً

جدول رقم (٦) يوضح ترتيب متطلبات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية

للقطاع الصحي طبقاً للقوة النسبية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	ترتيب
١	متطلبات المعرفية	٢,٥٨٢٥	٣,٤٥١٤٥	٨,٩٥٧٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٦	١
٢	المتطلبات المهنية	١١,٩٢٢٥	٣,٤٥١٤٥	٨,٩٥٧٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٥,٣	٢
٣	المتطلبات القيمية	٢,٤٦٦٣	٣,٤٥١٤٥	٨,٩٥٧٢	٠,٠٠٠	دال	موافق	٨٢,٢	٣
	البعد ككل	٥,٦٥٧١	٣,٤٥١٤٥	٨,٩٥٧٢	٠,٠٠٠	دال		٨٤,٥	

باستقراء الجدول السابق والذي يوضح ترتيب متطلبات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية للقطاع الصحي، حيث تبين أن الترتيب الأول كان لمتطلبات المعرفية، بنسبة (٨٦٪)، أما المتطلبات المهنية جاءت في الترتيب الثاني بنسبة (٨٥.٣٪)، أما الترتيب الثالث كان للمتطلبات القيمية بنسبة (٨٢.٢٪).

هـ- نتائج التساؤل الرابع معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية للقطاع الصحي

جدول رقم (٧) يوضح ترتيب عبارات البعد الرابع معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية للقطاع الصحي طبقاً للقوة النسبية

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	مستوى الدلالة	التفسير	الرأي	النسبة	ترتيب
١	عدم اهتمام بعض المواطنين بالمشاركة بالعمل العام.	٢,٠٢١٦	٠,٧٢١٧٨	٠,٤٢	٠,٦٧٥	غير دال	الي حد ما	٦٧,٤	٤
٢	قلة الكوادر البشرية المؤهلة لمواكبة متطلبات تنفيذ المبادرات القومية.	١,٥١٧٢	٠,٦٨٣٥٥	١٠,٧٥٧	٠,٠٠٠	دال	موافق	٥٠,٦	٢
٣	الاعتماد على رؤية الحكومة المركزية في صياغة رؤية المحافظة.	٢,١٤٥١	٠,٦٠٨٦٩	١٥,٩٦٣	٠,٠٠٠	دال	غير موافق	٧١,٥	٥

٣							جمود الهياكل الإدارية بالمؤسسات
	٦٧,٠	غير إلى حد ما	٠,٨٧٥	٠,١٥٨	٠,٨٣٢٢١	٢,٠٠٨٦	٤ الطبية بما لا يتناسب وتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي.
١	٤٨,٦	موافق	٠,٠٠٠	١٢,٠١١	٠,٦٨٨٧١	١,٤٥٦٩	٥ عدم تطوير التشريعات والأطر القانونية لتنظيم عمل الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية
٧	٨٦,٨	غير موافق	٠,٠٠٠	١٤,٠٠٤	٠,٦٥٦٣٦	٢,٦٠٣٤	٦ عدم متابعة المواطنين للمبادرات القومية وأهدافها.
٦	٨٢,٨	غير موافق	٠,٠٠٠	٩,٧٣	٠,٧٥٥٧٣	٢,٤٨٢٨	٧ عدم وعي المواطنين بجهود الدولة الحالية لتحقيق التنمية المستدامة
٨	٨٨,٢	غير موافق	٠,٠٠٠	١٥,١٩٦	٠,٦٤٨٠٦	٢,٦٤٦٦	٨ ضعف البنية المعلوماتية بالإدارة المحلية
	٧٠,٣	دال	٠,٠٠٠	٩,٧٧٩٨٨	٠,٦٩٩٣٩	٢,١١٠٢٨	العبد ككل

باستقراء الجدول السابق تبين أن المتوسطات الحسابية لأفرد العينة حول معظم العبارات زادت عن متوسط العبارة الفرضي وهو (٢) في اتجاه عدم الموافقة، والانحرافات المعيارية التي اقتربت من الواحد الصحيح وقيمة اختبار (T) كانت دالة إحصائياً لمعظم عبارات البعد ويمكن ملاحظة ذلك من خلال قيمتها الاحتمالية التي تقل عن مستوى الدلالة الاحصائية (٠,٠٥)، أن أفراد العينة أكدوا وجود المعوقات التي تواجه حوكمة نظم الإدارة المحلية لتحقيق التنمية المجتمعية المستدامة، كما يتضح من الجدول أعلاه أهم معوقات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية للقطاع الصحي، طبقاً لاستجابات وذلك من خلال ترتيب العبارات حسب نسبة الموافقة، حيث جاءت العبارة رقم (٥) والتي مفادها "عدم تطوير التشريعات والأطر القانونية المنظمة لعمل تنظيم عمل الأخصائي الاجتماعي بالمبادرات القومية" في الترتيب الأول بنسبة (٤٨.٦٪)، وبهذا تشير استجابات الباحثين إلى أن التشريعات والأطر القانونية المنظمة لعمل الأخصائي الاجتماعي لا تتناسب وتطبيق مبادئ الحوكمة، بينما جاءت العبارة رقم (٢) والتي مفادها "قلة الكوادر البشرية المؤهلة لمواكبة متطلبات تنفيذ المبادرات القومية." في الترتيب الثاني بنسبة (٥٠.٦٪)، مما يدل على ضرورة إعداد برامج تدريبية لتأهيل الكوادر البشرية بالمجال الطبي، حيث يتطلب تنفيذ المبادرات القومية التعامل مع أعداد ضخمة وتقديم خدمات ذات جودة، إلى جانب استخدام قواعد بيانات موحدة.

كذلك جاءت العبارة رقم (٤) والتي مفادها "جمود الهياكل الإدارية بالمؤسسات الطبية بما لا يتناسب وتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي." في الترتيب الثالث بنسبة (٦٧٪)، مما يشير إلى ضرورة تطوير الهياكل الإدارية للإدارة المحلية لاستحداث وظائف تضمن تنفيذ مبادئ الحوكمة، كما جاءت العبارة رقم (١) والتي مفادها "عدم اهتمام بعض المواطنين بالمشاركة بالعمل العام" في الترتيب الرابع بنسبة (٦٧.٤٪).

كذلك أشارت استجابات المبحوثين عدم موافقتهم على وجود بعض المعوقات والتي تتعلق الاعتماد على رؤية الحكومة المركزية لصياغة رؤية المحافظة، مما يشير إلى عدم أدراكهم لأهمية مراعاة خصوصية وطبيعة المحافظة، ودعم الميزة التنافسية لها، واعتقادهم قدرة الحكومة المركزية على صياغة رؤية للمحافظة، هذا بالإضافة إلى تأكيد المبحوثين على متابعة المواطنين للمشروعات القومية التي يتم نشر بيانات عن طريق وسائل الاعلام المختلفة، بالإضافة إلي الصفحات الرسمية على مواقع التواصل الاجتماعي.

سابعاً: توصيات البحث

في ضوء نتائج البحث يوصي البحث بضرورة تضافر كافة أجهزة الدولة لصياغة رؤية متكاملة تعكس أولويات حوكمة القطاع الصحي وتناسب وطبيعة الواقع الحالي لتحقيق ما يلي:-

- ١- تقديم الأسس العلمية للتصدى المشكلات التي القطاع الصحي .
- ٢- إجراء البحوث العلمية لصالح المنظمات والهيئات الحكومية .
- ٣- تحسين كفاءة العاملين بالمؤسسات الطبية المختلفة .
- ٤- تشجيع أفراد المجتمع على استخدام مرافق ومنشآت الجامعة .
- ٥- إنشاء مجالس استشارية مشتركة من رجال الجامعة وقيادات المجتمع لتحديد حاجات المجتمع والتعرف على مشكلاته
- ٦- توجيه الأبحاث الجامعية لحل مشكلات المجتمع والتي تخدم المجتمع وتعمل على تطويره.
- ٧- قيام مؤسسات المجتمع للمؤتمرات كل في تخصصه .
- ٨- تقديم برامج لتلبية متطلبات أفراد المجتمع على اختلاف مستوياتهم .
- ٩- إعداد مراكز خدمة المجتمع للقيام ببعض الدورات لتدريب أفراد المجتمع على بعض الحرف والصناعة والمشاريع .

- ١٠- المساهمة في تطوير التكنولوجيا المختلفة ومحاولة تسهيل استفادة أفراد المجتمع منها .
- ١١- مساعدة أفراد المجتمع عن طريق تقديم أفكار جديدة ومتطورة في كيفية إدارة المشاريع والأعمال المختلفة، وتقديم الاستشارات المتنوعة في المجالات المختلفة لأفراد المجتمع .
- ١٢- تقديم الخدمات المتنوعة إلى المجتمع المحلي الموجودة فيه .
- ١٣- مشاركة الجامعة في المناسبات الاجتماعية المختلفة .
- ١٤- تدعيم قيم المسؤولية الاجتماعية لدى الفرد .
- ١٥- الإسهام في كافة ميادين الثقافة ونقلها لأبناء المجتمع .
- ١٦- توعية المواطنين عن طريق تنظيم المحاضرات والندوات .
- ١٧- مشاركة أبناء الجامعة من طلبة وأعضاء هيئة التدريس في المجال التطوعي العام لخدمة المجتمع .
- ١٨- الدعم المالي لمؤسسات المجتمع .

ج- الخطوات الإجرائية :

- ١٩- عمل دراسة مفصلة عن المبادرات القومية وأثرها على رفع الوعي المجتمعي حول بعض القضايا الصحية والأمراض المزمنة وتداعياتها على الفرد ومحيطه والمجتمع ككل، المنفذة بالمجتمع المحيط.
- ٢٠- تنظيم ورشة عمل للقيادات الحكومية والشعبية لتوعية الطلاب بالمشروعات القومي والمشاركة بصياغة استراتيجية لتفعيل دور الشباب بدعم المشروعات القومية.

- ٢١- إنشاء قاعدة بيانات بالمشروعات القومية وتصنيفها وإعداد جداول زيارات على مدار العام.
- ٢٢- عقد ورش عمل بقيادةات المؤسسات المجتمعية لتوعية الشباب بدور المجتمع المدني في تحقيق التنمية المجتمعية بالإضافة إلى بحث سبل التعاون لتوعية الشباب بالمشروعات القومية ومن ثم تفعيل دورهم في تفعيلها.
- ٢٣- تكوين مجموعات متطوعين من الطلاب لاستثمار جهودهم في التنسيق بين مبادرات الطلاب الفاعلين لدعم المبادرات القومية، بتشجيع المواطنين للاستفادة من خدماتها.
- ٢٤- إعداد دراسات دورية لقياس أثر المشاركة بمبادرات لدعم المشروعات القومية مؤشرات المواطنة الفعالة لدى الطلاب.
- ٢٥- تخصيص جداول زمنية موحدة على مستوى الجامعة لتقديم الدعم الفني لأصحاب المبادرات من قبل أعضاء هيئة التدريس.
- ٢٦- صياغة خطة موحدة للجامعة لدعم المشروعات القومية تتضمن مبادرات الطلاب الفاعلين بالجامعة.

المراجع المستخدمة

أولاً: المراجع العربية

- أمجاد رضوان محمد كُلاب. (٢٠١٨). تصور مقترح لتطوير دور الأنشطة الطلابية في الجامعات الفلسطينية لتعزيز الوحدة الوطنية لدى طلبتها. غزة: كلية التربية - الجامعة الإسلامية بغزة.
- إيمان جلال عبد الحميد عبد المنعم. (٢٠٢٣). الحوكمة الإكلينيكية وأثرها على جودة خدمات التأمين الصحي الشامل ببورسعيد. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية- جامعة الفيوم- العدد الثاني والثلاثون، ٨٣: ١١٢.
- إيمان محمد خيرى طایل. (يناير ٢٠٢٢). دور المشروعات القومية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة. مجلة روح القوانين، ٧٢٥-٧٩٧.
- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، و معهد التخطيط القومي. (٢٠١٠). تقرير التنمية البشرية ٢٠١٠ مصر. القاهرة: البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، ومعهد التخطيط القومي.
- بسام بن عبد الله حمد البسام. (٢٠١٩). إطار مقترح لتبني الحوكمة في القطاع العام. مجلة جامعة الملك سعود "العلوم الإدارية" مجلد ٢٨، العدد ٢، ١٧٥-٢٠٣.
- خالد سمارة الزغبى. (٢٠٠٣). العلاقة بين الإدارة المركزية والإدارة المحلية وأساليب تكاملها. صلالة: الملتقى العربي الأول "نظم الإدارة المحلية في الوطن العربي" المنظمة العربية للتنمية الإدارية- جامعة الدول العربية.
- سالى محمد حسنى. (٢٠٢٢). رؤية مصر (٢٠٣٠) وأثرها على شفافية المؤسسات الحكومية. المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، جامعة قناة السويس، المجلد ١٣، العدد ٢ ابريل ٢٠٢٢، ٢٤٠-٢٦٤.
- سايح بو زيد. (٢٠١٣). دور الحكم الرشيد في تحقيق التنمية المستدامة بالدولة العربية. تلمسان: رسالة دكتوراه في العلوم الاقتصادية كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- سليمة بن حسين. (٢٠١٥). الحوكمة دراسة في المفهوم. مجلة العلوم القانونية والسياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية- جامعة الشهيد حمدة لخضر، العدد ١٠، ١٨٠-٢٢١.
- سهام علي المختار عبدالسلام. (٢٠١٥). استراتيجية مقترحة لتطوير دور الجامعة في خدمة المجتمع بليبيا (دكتوراه). القاهرة: كلية البنات لأداب وعلوم التربية- جامعة عين شمس.
- صالح عبد الرحمن الشيخ. (٢٠١٥). سياسات حول إصلاح النظام المحلي في مصر. مجلة النهضة، المجلد السادس عشر، العدد الأول، يناير ٢٠١٥، ٢٣٨-٢٧١.
- عبد الكريم سعيد أسعد اسماعيل. (٢٠٠٥). دور الهيئات المحلية الفلسطينية في تعزيز المشاركة وإحداث التنمية السياسية. نابلس: رسالة ماجستير، برنامج التخطيط والتنمية السياسية، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية.
- فاطمة قوال. (٢٠٢٢). دور الإدارة المحلية في تحقيق التنمية المحلية المستدامة: دراسة لدور البلدية. مجلة الفكر المتوسطي، المجلد ١١، العدد ١، ٥٦٣-٥٧٨.
- فتحي أحمد مزيد طيفور. (٢٠٢٣). اللامركزية كآلية في التخطيط لتحسين إدارة الأزمات والكوارث بالمجتمع المحلي. أسيوط: رسالة ماجستير - قسم التخطيط الاجتماعي- كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط.
- لجنة العمالة والسياسة الاجتماعية. (نوفمبر ٢٠٠٥). تعزيز التنمية المستدامة لتحقيق سبل عيش مستدام. جنيف: مكتب العمل الدولي.

لوريس مفيد كراجيه، و اسماعيل عريقات. (٢٠٢٢). أثر تطبيق الحوكمة على تحسين أداء العاملين في الوزارات الفلسطينية. *المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، المجلد ٤٥، العدد ١، ٢، ١٥*.

مجمع اللغة العربية. (١٩٨٦). *المعجم الوسيط*. القاهرة: دار الدعوة.

محسن عوض، و كرم خميس. (٢٠١٣). *التنمية والديمقراطية وتطوير النظام الإقليمي العربي*. القاهرة: المنظمة العربية لحقوق الانسان.

محمد سيد فهمي. (٢٠١٠). *التأهيل المجتمعي لذوى الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: دار الوفاء .

محمد محمود أحمد الرمادي. (٢٠٢٢). الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا. *مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد العدد الحادي والعشرون - الجزء الثاني، ٣٠٩ - ٣٤٢*.

المعهد القومي للحوكمة والتنمية المستدامة. (٢٠٢٠). *مؤشر التنافسية العالمي*. القاهرة: وزارة التخطيط والتنمية الاقتصادية، المعهد القومي للحوكمة والتنمية المستدامة.

مقداد الخميسي. (٢٠١٦). آليات تطوير أداء الإدارة المحلية ودورها في تحقيق التنمية المحلية المستدامة. *مجلة الاقتصاد الجديد، جامعة البليدة، المجلد ٢، العدد ١٥، ١٨٩ - ٢٠٠*.

منال محمد الوكيل. (٢٠٢١). تأثير مبادئ الحوكمة على الأداء الوظيفي: دراسة تطبيقية على حي شرق مدينة نصر. *المجلة العربية للإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، المجلد ٤١، العدد ٤، ١٩٧ - ٢٢٢*.

مها عبد الفتاح أبوالمجد. (٢٠١٧). *التخطيط الاستراتيجي لتفعيل دور جامعة اسوان في خدمة المجتمع (بكتوراه)*. اسوان: كلية التربية-جامعة اسوان.

هانى سراج. (٢٠٢٣). *حوكمة الصحة*. بيروت: شبكة المنظمات العربية غير الحكومية للتنمية.

هبة فريد عبد الحميد محرم. (٢٠١٩). *التواصل الالكتروني وتطوير الأداء الحكومي*. القاهرة: رسالة ماجستير، قسم الاجتماع، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

وزارة الصحة والسكان. (٣٠ مارس، ٢٠٢٤). *مبادرات الصحة العامة*. تم الاسترداد من مبادرات ١٠٠ مليون صحة: <https://www.100millionseha.eg/home#home>

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 1- Ambrósio, S., Araújo, M. H., & Simões, A. R. (2014). The role of universities in the development of plurilingual repertoires: the voices of non-traditional adult students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 12-18.
- 2- Anirudh Krishna .(٢٠٠٣). *Social Capital, Community Driven Development and Empowerment A short Note on Concepts and Operation* .Durham: World Bank- Duke University.
- 3- Ekaterina Khalimon .(٢٠١٩). National projects as a way to solve the problems of economic and digital disparities in different areas and regions .*Atlantis Press* - ١٠٥ ، ١١١ .

- 4- Jason Monios“ .(٢٠١٩) .Geographies of governance in the freight transport sector: The British case .”*Transportation Research Part A: Policy and Practice* , Vol. 121, March.٣٠٨ -٢٩٥ ،
- 5- Stanisław Gasik .(٢٠١٦) .National public projects implementation systems: How to Improve public projects delivery from the country level .*Elsevier Ltd, Procedia -Social and Behavioral Sciences*.٣٥٧ – ٣٥١ ،
- 6- The.world.Bank و ،Egyptian.Ministry.of.Health.and.Population .(٢٠١٧) .*Eliminating Hepatitis C from Egypt: 2017 Update on Current Trends and Policy Recommendations* .Washington, D.C.: The.world.Bank.