

المشكلات التي تواجه العاملين بالوحدات الصحية الريفية بمحافظة أسيوط

محمد جمال الدين راشد^١، مصطفى حمدي احمد^١، احمد محمد محمود الحاني^٢، راندا يوسف محمد سلطان^١ ومحمد محمود عبدالله^١

^١قسم الاجتماع الريفي، كلية الزراعة، جامعة أسيوط
^٢قسم الصحة العامة وطب المجتمع كلية الطب جامعة أسيوط



Received on: 14/6/2020

Accepted for publication on: 26/7/2020

المخلص

يحظى القطاع الصحي باهتمام وعناية متزايدة نظرا لأنه من المجالات الرئيسية للتنمية البشرية بشكل خاص والمسار التنموي للبلاد بشكل عام، وبالرغم من ذلك فإن الحالة الصحية في الريف المصري تتسم بسمتين في غاية الخطورة وهما الإفتقار إلى سبل الوقاية من المرض وعدم القدرة على العلاج كما يلاحظ المستوى المتدني لمستشفيات المراكز وعدم كفاءة الوحدات الصحية في القرى المصرية.

لذلك كان من أهداف هذا البحث التعرف على الإمكانيات المادية والبشرية في الوحدات الصحية الريفية في قرى الدراسة، والتعرف على أبرز الصعوبات والمشكلات التي تواجه الوحدات الصحية الريفية، والتعرف على أهم المقترحات لتحسين الخدمات الصحية بالوحدات الصحية الريفية. ولتحقيق هذه الأهداف تم تقسيم المحافظة جغرافيا إلى شمال وجنوب وشرق وغرب ووسط وتم اختيار مركز من كل اتجاه بطريقة عشوائية ومن تلك المراكز تم اختيار قرية عشوائية من كل مركز، وتم اختيار وحدة صحية من كل قرية من القرى المختارة. وتم جمع البيانات باستخدام استمارة استبيان من العاملين بتلك الوحدات (أطباء - ممرضين - ممرضات - إداريين - عمال).

وأوضحت النتائج أن من أهم المشكلات التي تواجه الوحدة الصحية هي نقص الأدوية وعدم توافر الأطباء، وعدم توافر الإمكانيات، وعدم وجود سيارة إسعاف، وعدم وجود أماكن انتظار. وأوضحت النتائج نقص الإمكانيات المادية والبشرية في الوحدات الصحية، فنجد عدم وجود غرفة انتظار مناسبة وكراسي بعدد مناسب وعدم توافر جهاز رسم القلب. بينما يوجد عدد كاف من الممرضات والممرضين.

الكلمات الدالة: المشكلات الصحية، الوحدات الصحية، الريف ومحافظة أسيوط.

المقدمة

تعتبر صحة الإنسان من المقومات الأساسية في بناء المجتمع وهي حق أصيل من حقوق الإنسان حيث يمتلك الفرد ذو الصحة الجيدة القدرة على العمل والإنتاج الأمر الذي يعود بالنفع على المجتمع وعلى إقتصاد الدولة (مكي، ٢٠١٧).

لذلك أولت الخطط التنموية إهتماما كبيرا بتوفير الخدمات الصحية وتطويرها وإعتبارها هدفا أساسيا من أهداف التغيير الإجتماعي والاقتصادي وضرورة من ضروريات التنمية (عبدالعال، ٢٠١١).

ومن أجل تقديم خدمات صحية مناسبة لكل المواطنين وقد أولت الحكومة المصرية إهتماما كبيرا للصحة ونجد أن إستراتيجية مصر للتنمية المستدامة ٢٠٣٠ ركزت على تمتع كافة المصريين بحياة صحية سليمة آمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز من هنا جاءت فكرة تلك الدراسة والتي تهدف إلى التعرف على أهم المشكلات التي تواجه الوحدات الصحية الريفية بمحافظة أسيوط.

مشكلة البحث:

يحظى القطاع الصحي بإهتمام وعناية متزايدة نظرا لأنه من المجالات الرئيسية للتنمية البشرية بشكل خاص والمسار التنموي للبلاد بشكل عام، فنجد أن الحكومة أولت له إهتماما كبيرا

في الأونة الأخيرة خلال الاستراتيجيات المعتمدة لتطوير القطاع الصحى حتى يصبح قادرا على تأمين حياة صحية سليمة للمواطنين(عاجل، ٢٠١٧). وبالرغم من ذلك فإن الحالة الصحية فى الريف المصرى تتسم بسمتين فى غاية الخطورة وهما الإفتقار إلى سبل الوقاية من المرض وعدم القدرة على العلاج كما يلاحظ المستوى المتدنى لمستشفيات المراكز وعدم كفاءة الوحدات الصحية فى القرى المصرية (عبد الله، ٢٠٠٠: ١٢٤). ونجد أن قطاع الصحة يعانى من مشاكل جسيمة خاصة الوحدات لأسباب خارجة عن إرادة تلك المؤسسات لذلك سوف نركز فى هذا البحث على هذه الوحدات الريفية للوقوف على أهم المشكلات التى تواجه مع تقديم مقترحات لحلها.

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى التعرف على المشكلات التى تواجه العاملين بالوحدات الصحية الريفية بمحافظة اسيوط من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية :

١- التعرف على الإمكانيات المادية والبشرية فى الوحدات الصحية الريفية فى قرى الدراسة.

٢- التعرف على أبرز الصعوبات والمشكلات التى تواجه العاملين بالوحدات الصحية الريفية.

الاستعراض المرجعى

أولاً: مفهوم القطاع الصحى والصحة والخدمة الصحية:

- مفهوم القطاع الصحى

ذكر فيليبس (٢٠١٢) أن مفهوم القطاع الصحى يعبر عن جميع الوحدات، والخدمات، والتنظيمات التى تُعنى بالصحة وأشار عبدالله (٢٠١١) أن القطاع الصحى يتميز بخاصية عدم التأكد، وتعنى عدم التأكد من حدوث المرض وعدم التأكد من حدوث فعالية العلاج، ولا يطلب المستهلك وهو المريض نوعية علاج محددة، ويعتمد فى ذلك على الطبيب.

- مفهوم الصحة:

عرفت منظمة الصحة العالمية (١٩٤٦) الصحة بأنها: "حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"، وذكر على وآخرون (٢٠١٢) أن يعد مفهوم الصحة مفهوما واسعا، وهو يدرس الصحة كمنتج نهائي نتج عن عدة مدخلات، إما أن تكون هذه المدخلات على مستوى الفرد؛ مثل: الوعي بأهمية الصحة، والعادات الصحية الشخصية، وإما أن تكون على مستوى البيئة المحيطة؛ مثل: نوعية المسكن، وجودة الغذاء وسلامة البيئة، وإما أن تكون على مستوى الجهات الصحية المتمثلة فى القطاع الصحى فى الدولة، وتتلخص هذه المدخلات فى الخدمة الصحية، التى تنتج بدورها من مدخلات أخرى.

- مفهوم الخدمة الصحية:

عرفت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩) الخدمة الصحية بأنها: "الخدمة التى تهدف إلى المشاركة فى تحسين الصحة، والتشخيص، والمعالجة، وإعادة تأهيل البشر المعرضين للخطر"، وأشار الشرقى (٢٠١٣) أن تعد الخدمة الصحية سلعة تباع وتشتري فى سوق الخدمات الصحية، بخلاف الصحة التى لا تباع ولا تشتري، ولا يمكن الاتجار بها، وتنتج الخدمة الصحية من عدة مدخلات، تشمل: عنصر العمل كالأطباء والممرضين والإداريين، وعنصر رأس المال الثابت، كالمباني والأجهزة والتأثيث، وعنصر المدخلات الجارية كالأدوية ومستلزمات الصيانة الدورية.

ثانياً: المشكلات التى تواجه القطاع الصحى:

هناك العديد من المشاكل التى تواجه القطاع الصحى ومن أهم هذه المشكلات كما أشار كلا من مركز هردو (٢٠١٧: ٩) ، جاب الله (٢٠١٦: ٧).

- مشكلات خاصة بالشئون الإدارية:

عدم وجود جهاز إدارى منظم لعمل المستشفيات كوحدة ذات طابع خاص وعدم وجود خطة استراتيجية معلنة لدور المستشفيات المستهدف تطويرها وتوسيعها وعدم وجود تقييم موضوعي متجدد لتكلفة الخدمة في كل وحدة والعمل على زيادة الجودة وتقليل التكلفة وعدم وجود رقابة مالية أو إدارية داخلية وتقييم لأسلوب صرف الموارد مما يؤدي الى إهدار المال العام.

- مشكلات خاصة بالشئون المالية:

وتتمثل في الآتي: ضعف ميزانية المستشفيات والإنفاق على الصحة بوجه عام وعدم تحديد التكلفة الفعلية للخدمة بكل قسم لتسهيل وضع الخطط المالية وعمل المستشفيات كوحدات صغيرة وليس ككيان واحد يزيد كثيرا من تكلفة العمل وخاصة في التعامل مع الموردين ومقدمي الخدمة الصحية.

- مشكلات خاصة بالموارد البشرية وهي كالاتي:

• **الأطباء:** عدم وجود توصيف وظيفي للدرجات المختلفة من الأطباء وتحديد المسؤوليات تمهيدا للتقييم والمحاسبة. زيادة عدد الأطباء وخاصة الاستشاريين كثيرا عن المطلوب أدى الى تحميل المستشفيات بأكثر من قدراتها الاستيعابية وكذلك انصراف الأطباء عن العمل.

• **التمريض:** نقص العدد وخاصة مع قرار زيادة سنوات الدراسة بمدارس التمريض الى ٥ سنوات والفارق الكبير في الدخل مقارنة بالعمل الخاص والتركيز على البنات في التمريض يعاظم تأثير إجازات الحمل والولادة والوضع ورعاية الطفل، ونقص عدد مدارس ومعاهد التمريض، وانعدام ثقافة العلاقة الثلاثية بين الأطباء والتمريض والمرضى.

ثالثاً: النظام الصحي في مصر:

ذكرت الهيئة العامة للتخطيط العمراني (٢٠١٤) أن الحكومة تبنت أهدافاً بعيدة المدى سعياً لرفع مستوى صحة المواطن المصري وإعطاء الأولوية لقطاعات الشعب الأكثر احتياجاً وأهمها محدودي الدخل من أجل تحقيق الأمن الصحي القومي، ويمثل هذا العمل أهم أولويات الحكومة لرعاية المواطنين صحياً واجتماعياً.

لذلك كان لا بد من إحداث تغييرات جوهرية في مستوى الجودة وتقديم الخدمات والهيكل التنظيمي ونظام التمويل وقطاع الدواء بما سمي بالإصلاح الصحي في مصر.

رابعاً: الإصلاح الصحي في مصر:

من أهداف الإصلاح الصحي ضمان استمرارية التمويل وتوفير المبادئ الأساسية للمنظومة الصحية كما أشار كلا من الهيئة العامة للتخطيط العمراني (٢٠١٤: ٢٠) ، الحلوجي (٢٠٠٧).

١- المبادئ الأساسية لتوفير المنظومة الصحية في مصر

التغطية الشاملة: بحيث يتمتع جميع المواطنين على حد سواء بالحصول على مجموعة الخدمات الأساسية.

الجودة: تحسين وتوكيد مستوى الخدمات المقدمة والمنشآت الصحية مما يرفع مستوى الرعاية التشخيصية والعلاجية مع تطوير نظم التعليم والتدريب للأطباء والممرضات، حيث يجب أن يتسم النظام الصحي بتوفير العلاج السليم، مع الوصول إلى رضا المستفيدين وثقتهم بالنظام الصحي.

العدالة: حيث يعتمد التمويل على القدرة المالية على الدفع بينما يعتمد نظام تقديم الخدمة الصحية على الاحتياج، وسيراعى أن يقوم جميع المواطنين بالمساهمة العادلة في دعم النظام كل حسب دخله.

الكفاءة: توزيع الموارد البشرية والمالية والبنية الأساسية للرعاية الصحية بما يتلائم مع احتياجات المواطنين وتحقيق أعلى عائد صحي لتلك الموارد.

الاستدامة: لتحقيق الاستمرارية والاكتفاء الذاتي لمنظومة الرعاية الصحية الجديدة لخدمة الأجيال القادمة وتوفير الأمن الصحي والنفسي.

٢- فصل التمويل عن تقديم الخدمة الصحية

إن من أهم أهداف إصلاح القطاع الصحي ضمان استمرارية التمويل للخدمات الصحية ذات الجودة العالية، ومن أجل ذلك تبنت وزارة الصحة سياسة فصل التمويل عن تقديم الخدمة، الأمر الذي يتطلب إعادة هيكلة القطاع الصحي، واقتصار دور التأمين الصحي على التمويل وشراء الخدمة الصحية وإيجاد أجهزة منفصلة لتقديم الخدمة التأمينية المقترحة وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- تحقيق أفضل عائد لاستثمار الموارد المتاحة وتعظيم الجوانب الإيجابية، حيث يكون هناك جهاز متخصص في إدارة تقديم الخدمات الصحية بكفاءة ووضع لوائح ونظم للتعاقدات مع مقدمي الخدمة والمنتفع على حد سواء.
- إعطاء مقدمي الخدمات من القطاع العام والخاص حافزاً أكبر لتحسين جودة خدماتهم واجتذاب المرضى والاحتفاظ بهم، مما يحقق رضاء كل من مقدمي الخدمة الصحية والمنتفعين بها.
- إعطاء المستفيد الفرصة في الحصول علي خدمة متميزة ذات جودة مع دفع مباشر أو تكلفة مباشرة أقل.

ولاجراء هذا البحث تم اتباع الخطوات الاتية:

١- المجال الجغرافى :

اجرى هذا البحث بمحافظة أسيوط، وتم تقسيم المحافظة جغرافيا إلى شمال وجنوب وشرق وغرب ووسط وتم اختيار مركز من كل إتجاه بطريقة عشوائية ومن تلك المراكز تم إختيار قرية عشوائية من كل مركز ثم تم إختيار وحدة صحية فى كل قرية من القرى المختارة كما موضح بالجدول التالى.

جدول ١. يوضح مراكز وقرى عينة البحث

المركز	الاتجاه	القرى
أبنوب	شرق	كوم أبو شيل
أبوتيج	جنوب	المسعودى
الغنایم	غرب	العزايذة
أسيوط	وسط	ريفا
منفلوط	شمال	بنى شقير

٢- المجال البشرى:

تم تجميع البيانات من العاملين بتلك الوحدات (أطباء – ممرضين – ممرضات – إداريين – عمال) وتم اختيار عينة حجمها ٢٠٥ مفردة لجمع البيانات.

جدول ٢. يوضح مراكز وقرى عينة البحث

المركز	القرى	الشاملة
أبنوب	كوم أبو شيل	٤١
أبوتيج	المسعودى	٣٤
الغنايم	العزايزة	٥١
أسيوط	ريفا	٣٥
منفلوط	بنى شقير	٤٤
الإجمالى		٢٠٥

٣- أداة جمع البيانات:

تم جمع البيانات من المبحوثين بالمقابلة الشخصية باستخدام استمارة استبيان أعدت لهذا الغرض ذلك بعد إجراء اختبار "pre-test" لتعديل بعض الأسئلة.

٤- أدوات وأساليب التحليل الإحصائي:

تم تحليل البيانات باستخدام مجموعه البرامج الإحصائية SPSS وتم حساب التكرارات والنسب المئوية.

النتائج ومناقشتها

أولاً: الخصائص الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات:

يتضح من جدول (٣) أن نسبة المبحوثين التي يقع أعمارهم في الفئة العمرية أقل من ٣٠ سنة (١٧,٦٪)، في حين بلغت نسبة المبحوثين التي يقع أعمارهم من ٣٠ سنة - لأقل من ٤٠ سنة (٣٧,١٪) وبلغت نسبة المبحوثين من الفئة ٤٠ سنة- لأقل من ٥٠ سنة (٣١,٢٪)، وبلغت نسبة المبحوثين من ٥٠ سنة فأكثر (١٤,١٪). إما بالنسبة للمهنة نجد أن بلغت نسبة المبحوثين الذين يعملون إدارياً (٤٢,٤٪)، في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين يعملون رائدة، زائرة صحية، صيدلى، طبيب، عامل، ممرضة (٥,٩٪)، (٢٪)، (٥,٤٪)، (١٠,٧٪)، (٧,٨٪)، (٢٥,٩٪) على الترتيب. بالنسبة للحالة التعليمية حيث أوضحت النتائج ان اغلبية المبحوثين حاصلين على شهادة الثانوية بنسبة (٦٩,٣٪) وبلغت نسبة المبحوثين الحاصلين على شهادة الجامعية (١٩٪) بينما بلغت نسبة المبحوثين الحاصلين على الشهادة الأعدادية (٣,٩٪). اما بالنسبة لتوزيع العاملين حسب الدخل الشهري أشارت النتائج ان نسبة العاملين الذى يقع الدخل الشهري من (٢٥٠٠ لأقل من ٣٠٠٠) بلغت (٢٩,٨٪)، بينما (الاقل من ٢٠٠٠) بلغ بنسبة (٢٥,٤٪)، بينما نسبة العاملين الذى يقع الدخل الشهري من (٢٠٠٠ لأقل من ٢٥٠٠) بلغت (٢٨,٣٪)، في حين أن الأكثر من ٣٠٠٠ بلغ بنسبة (١٦,٦٪). بالنسبة لتوزيع العاملين حسب عدد أفراد الأسرة حيث أشارت النتائج أن نسبة عدد أفراد الأسرة من (٤-٥ أفراد) بلغت (٤٤,٤٪)، و(أكثر من ٥ أفراد) بلغت (٣١,٢٪)، بينما من (٢-٣ أفراد) بلغت (٢٤,٤٪). أوضحت النتائج أن نسبة العاملين حسب الإقامة بالريف بلغت (٨٣,٤٪)، بينما فى الحضر بلغت (١٦,٦٪).

جدول ٣. يوضح التوزيع العددي والنسبي طبقاً للخصائص الشخصية والاجتماعية والاقتصادية للمبحوثين

م	الخصائص	العدد	%
	إجمالي عدد المبحوثين	٢٠٥	١٠٠
١	السن		
	أقل من ٣٠ سنة	٣٦	١٧.٦
	٣٠-٣٩ سنة	٧٦	٣٧.١
	٤٠-٤٩ سنة	٦٤	٣١.٢
	٥٠ سنة فأكثر	٢٩	١٤.١
٢	المهنة		
	إداري	٨٧	٤٢.٤
	رائدة	١٢	٥.٩
	زائره صحية	٤	٢
	صيدلي	١١	٥.٤
	طبيب	٢٢	١٠.٧
	عامل	١٦	٧.٨
	ممرضة	٥٣	٢٥.٩
٣	الحالة التعليمية		
	أمي	٢	١
	يقر أو يكتب	١٢	٥.٩
	ابتدائي	٢	١
	إعدادي	٨	٣.٩
	ثانوي	١٤٢	٦٩.٣
٤	الدخل الشهري		
	أقل من ٢٠٠٠	٥٢	٢٥.٤
	٢٠٠٠ -	٥٨	٢٨.٣
	٢٥٠٠ -	٦١	٢٩.٨
	٣٠٠٠ فأكثر	٣٤	١٦.٦
٥	عدد أفراد الأسرة		
	٢-٣	٥٠	٢٤.٤
	٤-٥	٩١	٤٤.٤
	٥ فأكثر	٦٤	٣١.٢
٦	الإقامة		
	ريف	١٧١	٨٣.٤
	حضر	٣٤	١٦.٦

ثانياً: الإمكانيات المادية والبشرية في الوحدات الصحية في قرى الدراسة من وجهة نظر المبحوثين: يتضح من جدول (٤) الإمكانيات المادية والبشرية في الوحدات الصحية حيث أشار (٨,٦٧٪) من المبحوثين بحالة الجدران والسقوف جيدة، في حين أشار (١,٧٥٪) من المبحوثين أن التيار الكهربائي مستمر في الوحدة الصحية، وأشار (١,٧٤٪) من المبحوثين بتوفر مياه صالحة للاستخدام بصورة مستمرة، وأشار (٤,٦٤٪) بأن الوحدة الصحية تتمتع بالنظافة دائماً، في حين أشار (٠,١٠٠٪) بعدم وجود غرفة انتظار مناسبة مزودة بجهاز تكييف وكراسي بعدد مناسب، وأشار (٣,٦٧٪) بتوفر جهاز سونار، وأشار (٩,٦٥٪) باستخدام جهاز سونار، وأشار (١,١٧٪) من المبحوثين بوجود جهاز أشعة، وأشار (٠,١٠٠٪) من المبحوثين بعدم وجود جهاز رسم قلب، وأشار (٤,٢٪) من المبحوثين بوجود سيارة إسعاف، وأشار (٥,٥٨٪) من المبحوثين بتوفر قائمة بالأدوية المناسبة بكميات مناسبة وبصورة مستمرة.

جدول ٤. يوضح التوزيع العددي والنسبي طبقاً للإمكانات المادية والبشرية في الوحدات الصحية

النسبة	العدد		الإمكانات المادية والبشرية في الوحدات الصحية
٦٧.٨	١٣٩	نعم	حالة الجدران والسقوف جيدة
٣٢.٢	٦٦	لا	
٧٥.١	١٥٤	نعم	استمرار التيار الكهربائي بالوحدة الصحية
٢٤.٩	٥١	لا	
٧٤.١	١٥٢	نعم	توافر مياه صالحة للاستخدام بصورة مستمرة في الوحدة
٢٥.٩	٥٣	لا	
٦٤.٤	١٣٢	نعم	نظافة الوحدة الصحية
٣٥.٦	٧٣	لا	
٠.٠	٠	نعم	وجود غرفة انتظار مناسبة مزودة بجهاز تكييف وكراسي بعدد مناسب
١٠٠.٠	٢٠٥	لا	
٦٧.٣	١٣٨	نعم	توافر جهاز سونار
٣٢.٧	٦٧	لا	
٦٥.٩	٩١	نعم	استخدام جهاز السونار الموجود
٣٤.١	٤٧	لا	
٨٢.٤	١٦٩	نعم	وجود كرسي أسنان
١٧.٦	٣٦	لا	
١٧.١	٣٥	نعم	وجود جهاز أشعة
٨٢.٩	١٧٠	لا	
١٠٠.٠	٣٥	نعم	استخدام جهاز الأشعة
٠.٠	٠	لا	
٠.٠	٠	نعم	وجود جهاز رسم قلب
١٠٠.٠	٢٠٥	لا	
٠.٠	٠	نعم	استخدام جهاز القلب
٠.٠	٠	لا	
١٠٠.٠	٢٠٥	نعم	وجود جهاز تعقيم
٠.٠	٠	لا	
٦٧.٣	١٣٨	نعم	توافر الأجهزة اللازمة للقيام بالفحوص الأساسية
٣٢.٧	٦٧	لا	
٧٥.١	١٥٤	نعم	هل تتوفر معدات أخرى مثل الثلجات وتكييف وغيرها
٢٤.٩	٥١	لا	
٢.٤	٥	نعم	وجود سيارة إسعاف
٩٧.٦	٢٠٠	لا	
٩٧.٦	٢٠٠	نعم	وجود عدد كاف من الممرضات والممرضين
٢.٤	٥	لا	
٥٨.٥	١٢٠	نعم	توافر قائمة بالأدوية المناسبة بكميات مناسبة وبصورة مستمرة
٤١.٥	٨٥	لا	
١٠٠.٠	٢٠٥	نعم	مساحة غرفة الصيدلانية مناسبة ومرتبطة في الدواليب المخصصة لها
٠.٠	٠	لا	

ثالثاً: المشكلات التي تواجه الوحدة الصحية من وجهة نظر المبحوثين :

يتضح من جدول (٥) أن من أهم المشكلات التي تواجه الوحدة الصحية هي نقص الأدوية وبلغت بنسبة (٤٦,٨٪)، في حين أشار (٣٤,١٪) من المبحوثين إلى أن من أهم المشكلات التي تواجه الوحدة الصحية هي عدم توافر الأطباء ، بينما أشار (٣٤,١٪) من المبحوثين إلى أن من المشكلات التي تواجه الوحدة الصحية هي عدم توافر الامكانيات، في حين بلغت نسبة التي أشارت إلى عدم وجود سيارة إسعاف ، وعدم وجود أماكن انتظار (٣٢,٢٪)، (٩,٣٪) على الترتيب.

جدول ٥. يوضح التوزيع العددي والنسبي طبقاً للمشكلات التي تواجه الوحدة الصحية

النسبة	العدد	المشكلات التي تواجه الوحدة الصحية
١٠٠	٢٠٥	اجمالي عدد المبحوثين
٩,٣	١٩	عدم وجود أماكن انتظار
٣٢,٢	٦٦	عدم وجود سيارة إسعاف
٤٦,٨	٩٦	نقص الأدوية
٣٤,١	٧٠	عدم توافر الإمكانيات
٣٤,١	٧٠	عدم توافر الأطباء

التوصيات :

- ١- توفير الأدوات والمعدات بالوحدة وزيادة عدد الأسرة.
- ٢- توفير الأدوية داخل الوحدة الصحية، واهتمام الفريق الصحي بالمتريدين وحسن المعاملة.
- ٣- تواجد الطبيب بشكل دائم بالوحدة والرقابة الدورية على صرف العلاج.
- ٤- عمل صيانة دورية للوحدات الصحية.
- ٥- توفير سيارة إسعاف وتوفير التطعيمات والأمصال بالوحدة.

المراجع

الطوجي، كنزى محمد (٢٠٠٢). الأسس التصميمية للرعاية الصحية للأطفال فى المستشفى، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة.

Website: http://www.cpas-egypt.com/pdf/Yasmin_Seif_El-Nasr/M.Sc.pdf

Retrieved january, 15, 2020, 8 pm

الشرقى، عمر والمدرداش (٢٠١٣). اقتصاديات الخدمات الصحية: إشارة إلى اقتصاديات النظام الصحى، خوارزم العلمية.

Website: <https://www.ajsrp.com/journal/index.php/jeals/article/download/627/586>

Retrieved april, 22, 2020, 11 pm

الهيئة العامة للتخطيط العمرانى (٢٠١٤). دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات فى مصر.

Website: <http://gopp.gov.eg/wp-content/uploads> Retrieved january, 20, 2020, 9 am

جاب الله، منشود (٢٠١٦). تطوير منظومة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية، جمهورية مصر العربية.

Website: http://admin.heya-program.net/Files/Pubs/Pub_12192016065621.pdf

Retrieved february, 3, 2020, 2 pm

عاجل، سامر حسين (٢٠١٢). تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الاولية دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية فى مدينة الديوانية، العراق.

Website: <https://www.mobt3ath.com/uplode/book/book-14007.pdf>

Retrieved march, 7, 2020, 4 pm

عبدالعال، جيهان سيد (٢٠١١). الوعى الاجتماعى بقضايا الصحة والمرض وعلاقته بالتنشئة الاجتماعية ، رسالة دكتوراه ، جامعة أسيوط ، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع.

عبدالله، ليلى (٢٠٠٠). مقترح عن الأمراض المستوطنة فى الريف المصرى وأثرها فى تنمية الوعى الصحى لدى السيدات الريفيات، مجلة التربية العلمية، المجلد الثالث، العدد ١.

عبدالله، محمد (٢٠١١). اقتصاديات الموارد والبيئة ، النشر العلمى والمطابع جامعة الملك سعود

Website: <https://fac.ksu.edu.sa/oelsheikh/course/286910>

Retrieved january, 8, 2020, 1 am

على، نشوى مصطفى ؛ وآخرون (٢٠١٢). تطور القطاع الصحى وأثره على النمو الاقتصادى فى المملكة العربية السعودية.

Website: http://shamilaeconomy.blogspot.com/2017/05/blog-post_5.html

Retrieved december, 28, 2019, 2 pm

فيليبس، تشالز (٢٠١٢). اقتصاديات الصحة والرعاية الصحية والتأمين الصحى، المكتب العربى الحديث.

Website http://srv4.eulc.edu.eg/eulc_v5/Libraries/start Retrieved april,12,2020,6 pm

مركز هردو (٢٠١٢). أزمة قطاع الصحة بين إهمال المستشفيات وضعف الموازنة العامة للصحة، القاهرة.

Website <https://hrdoegypt.org/wp-content/uploads/2017/07/Right-to-health-.pdf>

Retrieved march,10,2020,10 am

مكى، عبدالنواب جابر (٢٠١٢). المحددات الاجتماعية للوعى الصحى فى الريف المصرى دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية ، العدد ٤٦ .

Website <https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-831480>

Retrieved november,25,2019,9 pm

منظمة الصحة العالمية (١٩٤٦). تعريف المنظمة للصحة.

Website <https://www.who.int/ar/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Retrieved january,12020,4 pm

منظمة الصحة العالمية، منظمة التعاون والتنمية فى الميدان الاقتصادى والبنك الدولى للإنشاء والتعمير .

The Problems Facing Workers in the Rural Health Units in Assiut Governorate

Mohamed G. Rashed¹; Moustafa Hamdi A.I. Ghanem¹; Ahmed Mohamed Mahmoud Hany²; Randa Youssef Mohamed Sultan¹ and Mohamed M. Abdalla Abdel Raheem¹

¹Rural Sociology Department, Faculty of Agriculture,

² Public Health & Community Medicine, Faculty of Medicine, Assiut University

Summary

The health sector is receiving increased attention and care because it is one of the main areas of human development in particular and the development path of the country in general, and despite this the health situation in the Egyptian countryside is characterized by two very dangerous features; lack of ways to prevent disease and the inability to treatment. We noted the low level of central hospitals and the inefficiency of health units in the Egyptian villages.

Therefore, the objectives of this research were to identify the material and human capabilities in the rural health units in the study villages, and to identify the most important difficulties and problems facing the rural health units, and to identify the most important proposals to improve health services in rural health units. To achieve these goals, the governorate was divided geographically into north, south, east, west and central, and a center was chosen from each direction in a random manner, and from those centers a random village was chosen from each center, then a health unit was chosen from each of the selected villages. The data was collected using a questionnaire form from the workers in these units (doctors- nurses- administrators- workers).

The results indicated that the most important problems facing the health unit are the lack of medicines, the lack of doctors, the lack of capabilities, the absence of an ambulance, and the absence of waiting places. Also, the results indicated the lack of material and human capabilities in the health units, and we find that there is no suitable waiting room and chairs and the lack of an ECG. While there are sufficient numbers of nurses.