

# خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها

إعداد

**محمد حسن إبراهيم مراد خفاجي**

أخصائي تدريب ميداني

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا



## خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها

### الباحث

### محمد حسن إبراهيم مراد خفاجي

أخصائي تدريب ميداني

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا

### ملخص البحث

خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها

يعد الحق في الرعاية الصحية من أهم حقوق الإنسان، فحق الإنسان في الصحة مسلماً به في العديد من الوثائق الدولية، فالفقرة الأولى من المادة الخامسة والعشرين من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تنص على أن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية.

والرعاية الصحية ضرورة أساسية ومطلب ملح بل أنها عنصر لا غنى عنه لبقائها، وللتنمية، والنمو، والإنتاجية، والاستمتاع بالحياة وفي العصور الحديثة أصبح ينظر إلى الرعاية الصحية على أنها حق لكل إنسان، ومن ثم فإنها تستمد شرعيتها من حقيقة أنها تشبع إحدى الحاجات الإنسانية الأساسية.

وسوف نعرض في هذا البحث سياسات الرعاية الصحية في مصر، وميادينها وتصنيفها ومستويات الخدمات الصحية، وبرامج الرعاية الصحية، وعلاقة الحماية الاجتماعية بالرعاية الصحية، والخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية، وأخيراً آليات تطوير خدمات الرعاية الصحية.

### Abstract

The right to health care is one of the most important human rights, The right to health is recognized in many international documents, Article 25, paragraph 1, of the Universal Declaration of Human Rights, "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health of himself and his family, It includes food, clothing, housing, medical care and essential social services.

Health care is a basic necessity and an urgent requirement, but an indispensable element for its survival, Development, growth, and productivity, In modern times, health care is seen as a right for every human being, It thus derives its legitimacy from the fact that it satisfies one of the basic human needs.

In this paper, we will present health care policies in Egypt, And their fields and classification And levels of health services, And health care programs, The relationship of social protection to health care, And social service in health care, Finally, mechanisms to develop health care services.

الكافية وتوفير الظروف المناسبة العملية للحمل الطبيعي الولادة وتجنب الأخطار الصحية بالارتقاء بالمستوي الصحي والكشف الدوري والرعاية الطبية لاكتشاف الحالات المرضية مبكرا والتعامل معها إلى جانب توفير الرعاية الصحية للأطفال في سن ما قبل المدرسة لرفع المستوي الصحي للأطفال الرضع حتى خمس سنوات لوقايتهم وعلاج المشاكل الصحية التي يتعرضون لها مثل الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية والحوادث والوقاية من الإعاقة والاهتمام بالتطعيمات الإلزامية مثل التطعيم ضد الدرن ومن أهم المؤسسات التي تعمل في هذا الميدان، مراكز رعاية الأمومة والطفولة.

(بشير، إقبال محمد وآخرون، ٢٠٠٥، ١٣٣)

٢. ميدان الوحدات الصحية:

وهي مؤسسات تقدم خدمات طبية وبعضها يتبع الحكومة مثل الوحدات الصحية التابعة لوزارة الصحة والوحدات التي تتبع بعض الوزارات كمستشفيات السكة الحديد التي تتبع هيئة السكة الحديد أو الوحدات الصحية الريفية التي توجد في القرى الصغيرة وتقوم بتقديم جميع خدمات الرعاية الصحية الأساسية وغالبا لا يتوفر بها قسم داخلي، وأغلب هذه الوحدات تؤدي خدماتها الصحية للمواطنين بالمجان أو بأجور زهيدة وتؤدي الدولة تحمل تكاليف الخدمات الصحية التي تؤدي من خلال تلك الوحدات.

(علي، ماهر أبو المعاطي، ٢٠٠٣، ٢٣٢)

٣. ميدان التأمين الصحي:

ويهدف إلى تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بها بحيث تكون خدمة مقبولة بما يتناسب مع الدخل المحدودة للأفراد أساسا لتحقيق المشاركة والتكامل الاجتماعي والصحي بين الأفراد والمؤسسات ويقوم التأمين الصحي على فكرة أساسية موادها تقسيط الأعباء المالية لتكاليف معالجة الأمراض والحوادث على فترة زمنية عن طريق تعاون مجموعة من الأفراد في تغطية المصاريف والتكاليف المالية لحالات

أولاً: سياسة الرعاية الصحية في مصر:-

تركز مؤسسات تقديم الخدمات الصحية على الرعاية الاجتماعية والرعاية الأولية والمتخصصة والذين يمارسون العمل في مواقع المستشفيات أو الممارسات الفردية والجماعية والرعاية المبدئية الأولية وهي عبارة عن اتصال بالرعاية الصحية للأسرة في حين أن الرعاية الثانوية تحدث بالتحول إلى الأخصائيين الفرعيين وعادة ما تكون الرعاية المبدئية للحالة الحادة وفي كثير من المواقع فإن الممارس والممرض والممرضة أو الطبيب والمساعد يشتركان في العلاج المبدئي للمرضى وتحت إشراف الطبيب وهناك اتجاه نحو ممارسة جماعية يقدم فيها ثلاثة أو أكثر من الأطباء الرعاية الطبية في حين يقتسمون السجلات والجهاز الإداري من الناحية الإشرافية كهيكل للإدارة.

(الكردي، محمود محمد، ٢٠١٨، ١٠١)

التوجهات الإستراتيجية للسياسة:

١. بناء توافق حول رؤية للتحرك الفعال نحو التغطية الصحية الشاملة.
٢. تطبيق خطة وفق إطار زمني محدد ومؤشرات قابلة للقياس.
٣. التركيز على البرامج الرئيسية للصحة العامة.
٤. تحسين جودة الخدمات الصحية وتقوية الموارد البشرية في مجال الصحة.
٥. زيادة العدالة في قطاع الصحة والتغطية التأمينية الصحية لكل المصريين.
٦. وضع وتنفيذ إجراءات تحسين الكفاءة وتطبيق أدوات لاحتواء التكلفة.

(وزارة الصحة والسكان (٢٠١٥، ٣-٨)

ثانياً: ميادين الرعاية الصحية في مصر:-

١. ميدان رعاية الأمومة والطفولة:

وهو ميدان يهتم بتوفير الرعاية الصحية للام والطفل بهدف رفع مستوي الصحة للأمهات وخاصة التغذية

الأمراض والحوادث بدلا من أن يترك من حلت به الكارثة يتحمل نتائجها وحده دفعة واحدة، ويوجد في مصر أنماط مختلفة للتأمين الصحي أهمها وأكثرها تغطية وتنظيما التأمين الصحي الحكومي الذي تشرف عليه الهيئة العامة للتأمين الصحي بالإضافة إلى بعض نظم التأمين التي تتولاها النقابات والشركات وصناديق العلاج الخاص.

(بشير، إقبال محمد وآخرون، ٢٠٠٥، ١٣٣)

### ثالثاً: تصنيف خدمات الرعاية الصحية:-

اتسمت برامج وأنظمة الرعاية الصحية في مصر والتي تقوم عليها وزارة الصحة والسكان بمراعاة تلك الخصائص والظروف الخاصة بطبيعة المجتمع.

(أحمد، هناء جمال، ٢٠٠٧، ٧)

حيث تنوعت البرامج والأنظمة في تقديم الخدمات الصحية لتتماشى مع احتياجات المرأة وتتواءم مع التغيرات المجتمعية، وهناك اختلال في توزيع الخدمات الصحية لفقراء الحضر وتمثل في:

(سلام، إسماعيل، ١٩٩٩، ١٨)

١. الخدمة الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة.

(الصيرفي، محمد، ٢٠١٦، ١٨، ١٩)

٢. الخدمة الصحية العلاجية: وهي تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية، أو تم

ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معانات الفرد من آلام المرض.

٣. الخدمة الصحية التأهيلية: وتهدف إلى إعادة تكيف المريض مع بيئته أو إعادة قدراته لأداء أدواره الإجتماعية بما يمكن استعادة أقصى ما يمكن استعادته من قدرات المريض الجسمية أو الإجتماعية، أو النفسية وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والإجتماعي والمهني وذلك بغرض تحسين الظروف الإنسانية للمريض بصورة متكاملة.

(غرابيه، فيصل محمود، ٢٠٠٨، ٢٥٠)

### رابعاً: مستويات الخدمات الصحية في مصر:-

وهي تنقسم إلى مستويات عديدة كالتالي:

١. الخدمات الصحية على مستوى الريف (مراكز الرعاية الصحية الأولية): وتتمثل الخدمات الصحية على مستوى الريف في عدة مسميات هي:

(يوسف، إسماعيل وآخرون، ٢٠٠٥، ٥٥)

أ. الوحدة الصحية الريفية: وهي نشأت لكي يكون لكل خمسة آلاف نسمة من السكان وحدة صحية تخدمهم حيث توفر الخدمات العلاجية عن طريق الفحص الطبي بالمجان وبالأجر، وفي العيادات الخارجية وتقديم الخدمة اللازمة للأمهات الحوامل منذ الحمل حتى الولادة علاوة على صرف بعض الأدوية والمستويات مجاناً، كذلك تقديم الخدمات الوقائية للأطفال لوقايتهم من أمراض الحصبة وشلل الأطفال وغيرها.

ب. المراكز الصحية الريفية: وهي تتكون من عيادة داخلية بها حوالي عشرة أسرة ومعمل وصيدلية، وتقديم خدمات علاجية ووقائية وخدمات إسعافية

فترة ما قبل الولادة وأثنائها وبعدها  
ويضم كل مركز طبيباً وصيدلياً وطبيب  
أسنان وممرضة واثنين وثلاث  
مساعداً ممرضات أو قابلات أو  
أخصائياً اجتماعياً وأخصائي توعية  
غذائية وفني معمل.

د. الوحدات الصحية في المناطق الحضرية:  
وذلك بغرض تكامل الوحدات الصحية  
والوقائية والعلاجية رأسياً وأفقياً وهي:  
- المركز الطبي العام وهي أساس الخدمة  
الصحية في الحضر كالوحدات الصحية  
الريفية ويقدم خدمات رعاية الطفولة  
والأمومة والطب العام والخدمات  
الوقائية والتسجيلية والإحصائية.

- السيادة الشاملة المتخصصة وترتبط  
بمستشفى عام أو مركزي وتقوم بخدمة  
المدرسة والخدمة الوقائية والتسجيل  
والإحصاء والخدمة الاجتماعية  
والوسائل الحديثة للتشخيص وفحوص  
إشعاعية.

هـ. المستشفيات: وهي عامة وتخصصية  
وتقدم الخدمات العلاجية المجانية في  
العيادات الداخلية والخارجية لكل الأفراد  
بلا استثناء، مع فرض بعض الرسوم  
على العلاج الإقتصادي بها. (الكردي،  
محمود محمد، ٢٠١٨، ١٨١)

و. وحدات الخدمات الصحية للوزارات  
الأخرى: مستشفيات جامعية، معاهد  
تعليمية وهي أساساً وحدة خدمة بحثية  
تعليمية. (الهيئة العامة للتخطيط  
العمراني، ٢٠١٤، ١٩)

#### خامساً: برامج الرعاية الصحية:-

إن برامج الرعاية الصحية يجب أن تتميز بتوفير آليه  
للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم  
للمرضى مطابقة لمعايير معينة وأن تلك البرامج قد

ويتوافر بها مكان لإقامة الطبيب  
والمرضات.

٢. الخدمات الصحية على المستوى المركزي:  
وتنقسم الخدمات الصحية على المستوى  
المركزي إلى قسمين:  
أ. المستشفيات التعليمية.  
ب. معاهد ومراكز الأبحاث الطبية.

٣. الخدمات الصحية على مستوى المحافظة:  
وتتمثل في الآتي:

(MOHP, 2006, 56)

أ. مكاتب الصحة: وتتخلص وظائفها في  
تسجيل المواليد والوفيات والرقابة على  
الطعام وبعض الوظائف الوقائية الأخرى  
بالإضافة إلى أعمال التطعيم ضد  
الأمراض المعدية وتطعيم الأطفال.

ب. خدمات الصحة المدرسية: وتكمن  
أهميتها في أنها تخدم حوالي ثلث سكان  
مصر وتضطلع عديد من المراكز  
الصحية بتقديم هذه الخدمات لتلاميذ  
المدارس كالتطعيم ضد الأمراض وتحديد  
الحالات المرضية وعلاجها وتشمل  
الوحدات مستشفيات الطلبة التابعة  
للوزارة والوحدات الوقائية والعلاجية  
المتخصصة وتقدم هذه الخدمات من  
خلال:

- المراكز الصحية المدرسية.
- مستشفيات الصحة المدرسية.
- وحدات الصحة المدرسية.
- الزائرون الصحيون.

ج. مراكز رعاية الأمومة والطفولة: وتتمثل  
مهامها في توفير الخدمات الصحية  
الوقائية للأمهات والأطفال من توعية  
غذائية وتطعيم بالإضافة إلى بعض  
الخدمات العلاجية وتتمثل خدمات هذه  
المراكز في رعاية الأمهات والأطفال في

صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية.

وعليه فإن الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (فقراء الحضر) على نحو نظامي وموضوعي، يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى الفقراء وحل المشكلات العارضة لهم بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة ، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم. (الديوجي، أبي سعيد، عبد الله، عادل محمد، ٢٠٠٣، ١٤)

#### سادساً: علاقة الحماية الاجتماعية بالرعاية الصحية:-

من المؤكد أن تحقيق الحماية الاجتماعية للمواطنين يؤدي إلى انخفاض في مستويات الفقر ويترتب عليه تحقيق التنمية والتقدم في المجتمع، ويتم ذلك من خلال توفير الاحتياجات للمواطنين ومنها الرعاية الصحية حيث تتسبب الصحة العليلة في زيادة أو ظهور الفقر، لأنها تعمل على هدم أو تدمير صحة الإنسان وتحد من قدرته الإنتاجية وتدني من قدرته على التحصيل العلمي وكذلك تحد من قدرته على نيل الفرص الممتازة، والصحة الجيدة أداة رئيسية لتنمية قدرة الفقراء ومهاراتهم على التغلب على أوضاعهم المتدنية، لذلك من الضروري أن تهتم الحكومة بالصحة الجيدة للمواطنين كوسيلة فاعلة في تحقيق الأمان الاقتصادي للفقراء حيث أن الصحة الرديئة بيئة خصبة لانتشار الفقر لذلك فإن الحق في الصحة الجيدة للمواطنين هو أداة فاعلة نحو تحقيق الحماية

الاجتماعية لهم، ولا نفهم بأن هذا الحق يدعو لحالة صحية جيدة، فالدولة بكل إمكانياتها سواء متقدمة أو متأخرة تعجز عن حماية أبنائها ومواطنيها ضد الأمراض، لكن القصد من ذلك حق الفرد والجماعة في التمتع بالتسهيلات والإمكانات التي تحافظ على صحتهم، ولذلك ينبغي على الدولة أن تعمل على تحسين مصادر الخدمات الصحية وأن تساعد الفقراء على الوصول لهذه الخدمات، وهناك مجموعة من السمات الأساسية لإستراتيجية تحقيق الصحة من خلال ما يلي:-

١. استهداف الفقراء من وراء هذه الخدمات خاصة الفئات الأكثر تضرراً مثل النساء وكبار السن والسكان الأصليين والأقليات والعمال المهاجرة.
  ٢. التأكد من أن عملية توزيع الموارد والخدمات تعمل حساب الفقراء في المناطق الجغرافية المختلفة.
  ٣. التأكد من أن تخصيص الموارد يحقق الصحة الأولية.
  ٤. تحديد قطعي للأمراض والأوبئة والتي لها أثراً سلباً مع الفقراء وكيفية الاستجابة لهذه الأمراض وتطعيم الفقراء أو تحصينهم ضد هذه الأمراض.
  ٥. التأكد من أن الخدمات الصحية تراعي ثقافات الأفراد والجماعات والأقليات.
  ٦. تقديم الأدوية الضرورية حسب جداول منظمة الصحة العالمية.
- (عبد المقصود، خليل، ٢٠٠٩، ٨٠: ٨٦)

#### سابعاً: الخدمة الاجتماعية في مجال خدمات الرعاية الصحية:-

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية بحكم تكوين أفرادها وطبيعة عملهم ودراساتهم وتأهيلهم أكثر المهن اتصالاً بالجمهور وتفهماً لرغباته والالتحام معه وكسب ثقته،



بحيث يستهدف جوهر العمل الإجتماعي بوحدات  
المستشفيات الحكومية ما يلي:-

١. التعرف على آراء ومشاكل المرضى والناس  
المنتفعين بالخدمات الصحية داخل  
المستشفيات واتخاذ الخطوات اللازمة لحلها.
٢. المساهمة في وضع الخطط الملائمة داخل  
المستشفى مع العمل على تطوير العمل بها  
وتحديد أهدافه الطبية والإجتماعية.
٣. استطلاع رأي المرضى حول الخدمات  
الإجتماعية والطبية والنفسية التي تقدمها  
المؤسسة لهم.
٤. مقابلة المسؤولين بالوحدات العلاجية  
وتعريفهم بأهمية دور العمل الإجتماعي داخل  
هذه الوحدات.
٥. المساهمة في تقديم جميع المشروعات  
وبرامج المؤسسات الحكومية الطبية لقياس  
مدى نجاحها أو فشلها في تحقيق أهدافها.  
(السنهوري، أحمد محمد، ١٩٩٨، ١٤٩)

دور الأخصائي الإجتماعي في مجال خدمات الرعاية  
الصحية:

يلعب الأخصائي الإجتماعي دوراً كبيراً في هذا المجال  
بصفته المهنية للتخطيط لمواجهة المشكلات  
والمعوقات التي تعترض الأفراد عند حصولهم على  
خدمات الرعاية الصحية من المستشفيات الحكومية  
ومن هذه الأدوار:-

#### ١. الدور العلاجي:

- أ. يمارس الأخصائي الإجتماعي أدواراً عديدة  
داخل المستشفى أم خارجها كما أنه يمارس  
الأدوار العلاجية بشكل مباشر فيتعامل مع  
المريض نفسه كما أنه يمارس أدواره  
العلاجية بشكل غير مباشر من خلال توجيه  
جهوده إلى بيئة المريض والأساق التي  
تتعامل معه كالأسرة والعمل والأصدقاء.
- ب. يقوم الأخصائي الإجتماعي باستخدام الطرق  
المهنية سواء الفرد أم الجماعة أو تنظيم

المجتمع طبقاً لنوعية المرض والمريض  
ومدة العلاج ونوعية المؤسسات العلاجية.

(عبد الرحمن، عبد الله محمد، ٢٠٠٦، ٢٧٥)  
٢. الدور الوقائي:

أ. يعمل الأخصائي الإجتماعي في مجال التوعية  
والتثقيف الصحي بغرض نشر الوعي  
الصحي بين المواطنين والعمل على تحسين  
المستوى الصحي للإنسان على اعتبار أنه  
أهم مورد.

ب. بما أن الوقاية خير من العلاج فإن الأخصائي  
الإجتماعي يعمل من أجل نشر الوعي  
الصحي من خلال الاهتمام بالتطعيمات  
المختلفة للإنسان خاصة في مرحلة  
المرضى.

ج. يوجه الأخصائي الإجتماعي الفريق العلاجي  
نحو الواقع المجتمعي بغرض مواجهة العديد  
من المشاكل التي تواجه المؤسسات الطبية  
التي تواجه بالتالي المرضى.

#### ٣. الدور التنموي:

أ. يشارك الأخصائي الإجتماعي في الأعمال  
التخطيطية التي تتم في المجال الطبي ما  
يبسر سبل العمل في المجال.

ب. يقوم الأخصائي الإجتماعي بإجراء البحوث  
الإجتماعية التي تفيد في عمله المهني،  
والتعرف على ما هو جديد من معارف  
ومهارات في المجال الطبي.

### ثامناً: آليات تطوير خدمات الرعاية الصحية:-

يتم تطوير خدمات الرعاية الصحية في المجتمع من خلال التعرف على مؤشرات الصحة داخل المجتمع وهذه الآليات يتحدد على أساسها سواء كان المجتمع بصحة جيدة أو متوسطة أو قليلة من خلال معرفة عدة مؤشرات: (عبد الرحمن، عبد الله محمد، ٢٠٠٦، ١٩)

أ. مؤشر عدد أو نسبة المواليد إلى عدد السكان في ال ١٠٠٠، وعدد الوفيات من الأطفال الرضع في ال ١٠٠٠، فكلما قل عدد الوفيات من الأطفال الرضع وزاد نسبة المواليد في المجتمع، عبر ذلك عن ارتفاع مستوى الصحة في المجتمع.

ب. مؤشر عدد الأطباء بالنسبة إلى عدد السكان إذ كلما زاد عدد الأطباء في المجتمع، ارتفع المستوى الصحي في المجتمع والعكس صحيح.

ج. مؤشرات مدى توافر أعداد المهن التمريضية، إذا كلما توافر عدد مناسب وكاف من الممرضين كان المجتمع في مستوى صحي مناسب، والعكس صحيح.

د. مؤشر الأسرة: حيث يعتبر مؤشر عدد الأسرة بالنسبة لعدد السكان المجتمع في المستشفيات مؤشراً حقيقياً، لما يتميز به المجتمع من صحة.

هـ. مؤشر مدى توافر الأخصائيين والإجتماعيين في المجتمع والأخصائيين النفسيين وفريق العمل الطبي والإجتماعي الذين يقدمون الخدمات.

وتعتبر جودة الخدمة تعبير عن مقياس نسبي يختلف من شخص لآخر ويعتمد على مقارنة الجودة المتوقعة مع الجودة المدركة وتتضمن الجودة المدركة نوعين هما: الجودة الفنية (Technical Quality)، والجودة الوظيفية (Functional Quality).

والجودة الفنية: ما يتم تقديمه للعميل فعلها ويتصل بالحاجة الأساسية التي يسعى إلى إشباعها في حين أن الجودة الوظيفية هي درجة جودة الطريقة التي يتم بها تقدير الخدمة والتي يمكن أن يطلق عليها جودة المخرجات والتي يتم عادة تقييمها بعد الحصول على الخدمة، وفي المقابل تعتبر الجودة الفنية هي جودة العمل والتي عادة ما يتم تقييمها أثناء تقديم الخدمة. (Lethinen V.and Iethinend, 1999,289)

### قائمة المراجع:

١. أبي سعيد الديوجي، عادل محمد عبد الله (٢٠٠٣): النوعية والجودة في الخدمات الصحية" دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة"، بحث منشور في مجلة تنمية الراقدين، العدد ٧٣، المجلد ٢٥.
  ٢. أحمد محمد السنهوري(١٩٩٨): مدخل ونظريات ونماذج الممارسة المعاصرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار النهضة العربية.
  ٣. إسماعيل سلام(١٩٩٩): إستراتيجية الرعاية الصحية في مصر، المؤتمر السنوي السابع عشر للجمعية المصرية للطب والقانون، الإسكندرية، الجمعية المصرية للطب والقانون.
  ٤. إسماعيل يوسف وآخرون (٢٠٠٥): الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر، القاهرة، جمعية التنمية الصحية والبيئية.
  ٥. إقبال محمد بشير وآخرون(٢٠٠٥): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
  ٦. خليل عبد المقصود(٢٠٠٩): الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان، القاهرة، مطبعة مصر العربية.
  ٧. عبد الله محمد عبد الرحمن(٢٠٠٦): علم الاجتماع الطبي "مداخل نظرية ودراسات تطبيقية"، الإسكندرية، مطبعة البحيرة.
  ٨. فيصل محمود غرايبه (٢٠٠٨): الخدمة الاجتماعية الطبية، الأردن، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
  ٩. ماهر أبو المعاطي علي(٢٠٠٣): الممارسة العامة للخدمة
١٠. محمد الصيرفي (٢٠١٦): التسويق الصحي، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
  ١١. محمود محمد الكردي (٢٠١٨): التخطيط للبيئة الصحية، الإسكندرية، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.
  ١٢. هناء جمال حلمي احمد(٢٠٠٧): تقييم فعالية خدمات الرعاية الاجتماعية بوحدة طب الأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.
  ١٣. الهيئة العامة للتخطيط العمراني (٢٠١٤): دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية، وزارة السكان.
  ١٤. وزارة الصحة والسكان (٢٠١٥): رسم ملاح السياسة الصحية في جمهورية مصر العربية، جمهورية مصر العربية.
  ١٥. Lethinen V.and lethinend(1999): R.Two Approach to service quality dimensions , service industries Journa, voll6.no3.
  ١٦. MOHP(2006), Egypt Service provision Assessment (ESPA) Survey, Overview of the helth in Egypt.