Comprehensive Journal of Science
Volume (10), Issue (38), (Dec, 2025)
ISSN: 3014-6266

مجلة العلوم الشاملة
المجلد (10) ملحق العدد 38 ديسمبر 2025
ردمد: 3014-6266

" واقع الرعاية الصحية ودورها في التنمية الاجتماعية

"The Reality of Healthcare and Its Role in Social Development"

فضيلة سالم سعيد احديد

قسم علم الاجتماع – كلية التربية الزهراء

جامعة الجفارة

Fdylthdyd9@gmail.com

تاريخ الاستلام:2025/11/12 –تاريخ المراجعة: 2025/12/2– تاريخ القبول: 2025/12/26– تاريخ للنشر:29/1/ 2026

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الرعاية الصحية ودورها في التنمية الاجتماعية وذلك من خلال المحاور الأتية: التعرف على طبيعة وتأثير مستوى الوصول العادل والشامل لخدمات الرعاية الصحية الأساسية على مؤشرات التنمية الاجتماعية الرئيسية وأيضا التعرف على التحديات الرئيسية التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية الحالية، وتحليل كيفية إعاقة هذه التحديات لجهود التنمية الاجتماعية الشاملة وكذلك التعرف على الدور الفعلي الذي تلعبه برامج الصحة الوقائية والتثقيف الصحي في تعزيز رأس المال الاجتماعي وبناء مجتمعات محلية أكثر ترابطاً وقدرة على الصمود في وجه الأزمات الصحية وأخيرا التعرف على الآليات والاستراتيجيات السياسية الفعالة التي يمكن لأنظمة الرعاية الصحية تبنيها لدمج المحددات الاجتماعية للصحة ضمن أولوياتها، بهدف تقليل الفوارق الصحية وتحقيق تنمية اجتماعية أكثر استدامة وشمولية، واتبعت المنهج الوصفي لملائمته لأغراض الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- الوصول الشامل والعادل للرعاية الصحية هو حجر الزاوية في الحد من الفقر وتحقيق العدالة الاجتماعية من خلال توفير الحماية المالية للأسر.
- التحديات البنيوية في أنظمة الرعاية الصحية تديم التفاوتات في النتائج الصحية وتقوض جهود التنمية الاجتماعية.
- برامج الصحة الوقائية تعزز رأس المال الاجتماعي والمرونة المجتمعية في مواجهة الأزمات الصحية عبر بناء الثقة والروابط.
- التنمية المستدامة تتطلب استراتيجيات سياسية متكاملة تعالج المحددات الاجتماعية للصحة لتقليل الفوارق جذرياً.

الكلمات المفتاحية:

الرعاية الصحية–التنمية الاجتماعية

Abstract:

This study aimed to identify the reality of healthcare and its role in social development through the following axes: recognizing the nature and impact of equitable and comprehensive access to basic healthcare services on key social development indicators, identifying the main challenges facing current healthcare systems and analyzing how these challenges impede comprehensive social development efforts, recognizing the actual role of preventive health programs and health education in fostering social capital and building more cohesive and resilient local communities in the face of health crises, and also identifying effective political mechanisms and strategies that healthcare systems can adopt to integrate the social determinants of health within their priorities, with the aim of reducing health disparities and achieving more sustainable and inclusive social development. The descriptive methodology was followed due to its suitability for the study's purposes. The study reached the following conclusions:

-Comprehensive and equitable access to healthcare is the cornerstone of poverty reduction and the achievement of social justice by providing financial protection for families.

-Structural challenges within healthcare systems perpetuate disparities in health outcomes and undermine social development efforts.

-Preventive health programs foster social capital and community resilience in facing health crises through building trust and ties.

-Sustainable development requires integrated political strategies that address the social determinants of health to radically reduce health inequities.

Keywords:

Healthcare, Social Development

المقدمة:

تُعد الرعاية الصحية حجر الزاوية الذي تُبنى عليه صروح التنمية الاجتماعية والركيزة الأساسية لازدهار المجتمعات وتقدمها، فبقدر ما يتمتع به الأفراد من صحة وعافية، بقدر ما يكونون قادرين على المساهمة بفاعلية في كافة مناحي الحياة الاقتصادية والتعليمية والثقافية، إن واقع الرعاية الصحية لا يقتصر على مجرد توفير العلاج للمرضى، بل يتجاوز ذلك ليصبح استثماراً حقيقياً في رأس المال البشري، إذ أن الأفراد الأصحاء هم أكثر إنتاجية، ويتمتعون بفرص تعليم أفضل، ويعيشون حياة أطول وأكثر جودة، وفي العصر الحديث أصبح الحق في الحصول على الرعاية الصحية الجيدة والمتاحة بتكاليف معقولة حقاً إنسانياً أساسياً، وليس مجرد امتياز للقلة القادرة، النظم الصحية الفعالة تسعى جاهدة للحد من عدم المساواة الاجتماعية، من خلال ضمان وصول الجميع إلى الخدمات الصحية الأساسية دون تمييز جغرافي أو مادي، وهذا الشمول يؤدي إلى تعزيز التماسك الاجتماعي، وحيث يشعر كل فرد بأنه جزء لا يتجزأ من مجتمع يهتم بسلامته ورفاهيته، وإن الاهتمام بالصحة العامة، ومن خلال البرامج الوقائية وحملات التوعية، يساهم بشكل مباشر في الحد من انتشار الأمراض وتحسين نوعية الحياة، ما ينعكس إيجاباً على المجتمع ككل ويعزز مناعته المجتمعية.

وإن العلاقة بين الرعاية الصحية والتنمية الاجتماعية هي علاقة تبادلية ومتداخلة؛ فالصحة الجيدة ليست فقط نتيجة للتنمية، بل هي سبب رئيسي ومحرك أساسي لها، عندما تكون النظم الصحية قوية وفعالة، فإنها تساهم في تقليل العبء

الاقتصادي الناجم عن الأمراض المزمنة والأوبئة، ما يتيح للأسر والدول توجيه الموارد المالية والبشرية نحو مجالات أخرى مثل التعليم والبنية التحتية، إن الاستثمار في الرعاية الصحية الأولية، التي تركز على الوقاية والكشف المبكر، يضمن رعاية صحية متكاملة ومتواصلة للمرضى، مما يقلل الحاجة إلى رعاية متخصصة ومكلفة في مراحل متقدمة من المرض.

وعلى صعيد التنمية الاجتماعية فإن توفر الرعاية الصحية يساهم في تحقيق الاستقرار الأسري وحمايتها من التفكك الناتج عن وطأة الأمراض أو العجز، وأن الصحة النفسية والاجتماعية تعتبر جزءاً لا يتجزأ من مفهوم الصحة الشامل الذي تتبناه المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية، وبالتالي فإن واقع الرعاية الصحية الراهن يتطلب نهجاً شاملاً يأخذ بعين الاعتبار المحددات الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في الصحة، لضمان بناء مجتمعات قوية ومنتجة ومستقرة اجتماعياً.

أولاً– مشكلة الدراسة:

تُعد مشكلة الدراسة حول واقع الرعاية الصحية ودورها في التنمية الاجتماعية من القضايا المحورية والمعقدة التي تتطلب تحليلاً دقيقاً ومفصلاً، والمشكلة الأساسية لا تنبع من غياب الخدمات الصحية تماماً، بل تكمن في الفجوة الهائلة والمتنامية بين الحاجة الفعلية لهذه الخدمات وبين القدرة على توفيرها بجودة وكفاءة وعدالة في العديد من المجتمعات، لاسيما في الدول النامية، وهذه الفجوة لا تمثل تحدياً صحياً فحسب، بل هي عائق بنيوي يقف حائلاً أمام تحقيق التنمية الاجتماعية المستدامة والشاملة.

وإن التحدي الأكبر يتمثل في التوزيع غير المتكافئ للموارد الصحية فغالباً ما تتركز أفضل الخدمات والمرافق والأطباء في المدن الكبرى والمناطق الحضرية، بينما تعاني المناطق الريفية والنائية من نقص حاد في الكوادر الطبية والتجهيزات الأساسية، وهذا التفاوت الجغرافي يفرز طبقة من السكان محرومة من أبسط حقوقها في الحصول على رعاية صحية ملائمة، مما يؤدي إلى تباينات صارخة في المؤشرات الصحية كمتوسط العمر المتوقع ومعدلات الوفيات، وهذه الفروقات الجغرافية والمجتمعية ليست مجرد إحصاءات عابرة، بل هي انعكاس لواقع مرير يهدد العدالة الاجتماعية ويعمق الشعور بالغبن والحرمان.

وبالإضافة إلى التوزيع الجغرافي تبرز المشكلة الاقتصادية كعامل ضغط رئيسي، فتكلفة الرعاية الصحية تتزايد باستمرار، مما يضع عبئاً مالياً ثقيلاً على الأسر ذات الدخل المحدود، وفي كثير من الأحيان، يضطر الأفراد إلى الاختيار بين الحصول على العلاج اللازم أو توفير المتطلبات الأساسية الأخرى كالتعليم والغذاء، وهذا الإنفاق الشخصي المرتفع على الصحة يمكن أن يدفع بالأسر إلى دائرة الفقر، ما يحول المشكلة الصحية الفردية إلى أزمة اجتماعية واقتصادية شاملة، وإن غياب أنظمة تأمين صحي شاملة وفعالة تضمن الحماية المالية للمواطنين يمثل ثغرة كبيرة في النسيج الاجتماعي، ويقوض الجهود المبذولة لبناء مجتمع متكافل ومستقر.

والمشكلة لا تقتصر على الجانب المادي واللوجستي، بل تمتد لتشمل البعد النوعي والكفاءة التشغيلية للنظم الصحية القائمة، فالبيروقراطية الإدارية ونقص الحوكمة الرشيدة، والفساد في بعض الأحيان، يؤدي إلى هدر الموارد المحدودة وتدني جودة الخدمات المقدمة، ويعاني المرضى من طول قوائم الانتظار، وسوء المعاملة أحياناً، ونقص الأدوية الأساسية، مما يفقدهم الثقة في النظام الصحي العام ويدفعهم للبحث عن بدائل في القطاع الخاص المكلف أو حتى اللجوء إلى وسائل

علاج غير فعالة، وهذا الضـــعف في جودة الرعاية يؤثر بشـــكل مباشـــر على فعالية الخدمات الوقائية والعلاجية، ويجعل الاستثمار الضخم في القطاع الصحي غير مجدٍ بالقدر الكافي.

تواجه النظم الصـحية تحديات تتعلق بالتخطيط المسـتقبلي والاسـتجابة للأزمات الأوبئة الأخيرة، مثل جائحة كوفيد-19، كشفت عن هشـاشـة العديد من النظم الصـحية وعدم جاهزيتها لمواجهة الصـدمات الصـحية الكبرى، وعدم القدرة على التكيف السريع، ونقص التجهيزات الطبية الحيوية كأسرّة العناية المركزة وأجهزة التنفس، يظهر الحاجة الملحة لإعادة التفكير في بنية النظم الصـــحية وجعلها أكثر مرونة واســـتدامة، وإن هذه التحديات لا تؤثر فقط على الصـــحة العامة، بل تعطل الاقتصـاد وتفرض قيوداً صـارمة على الحركة الاجتماعية والتعليم، مما يوضـح أن المشكلة الصـحية هي في جوهرها مشكلة تنمية شاملة.

وتتفاقم مشـكلة الدراسـة بسـبب نقص البيانات الدقيقة والشـاملة حول الأوضـاع الصـحية الفعلية للمجتمعات، ما يعيق صـياغة سـياسـات صـحية مبنية على الأدلة والبراهين، وإن غياب أنظمة معلومات صـحية متقدمة يجعل عملية التخطيط عشـوائية وتفتقر للدقة، وبالتالي فإن مشـكلة البحث تتمحور حول الكيفية التي يمكن بها إصـــلاح هذه الثغرات العميقة في النظم الصحية، وكيف يمكن لسياسات رعاية صحية أكثر عدالة وفعالية وكفاءة أن تصبح المحرك الأساسي لتحقيق التنمية الاجتماعية المنشودة، بما يضمن رفاهية الأفراد واستقرار المجتمعات وازدهارها المستقبلي.

ثانياً- تساؤلات الدراسة:

1-ما طبيعة وتأثير مستوى الوصـول العادل والشـامل لخدمات الرعاية الصـحية الأسـاسـية على مؤشـرات التنمية الاجتماعية الرئيسية ؟

2-ما التحديات الرئيســـية التي تواجه أنظمة الرعاية الصـــحية الحالية، وتحليل كيفية إعاقة هذه التحديات لجهود التنمية الاجتماعية الشاملة؟

3-ما الدور الفعلي الذي تلعبه برامج الصـــحة الوقائية والتثقيف الصـــحي في تعزيز رأس المال الاجتماعي وبناء مجتمعات محلية أكثر ترابطاً وقدرة على الصمود في وجه الأزمات الصحية؟

4-ما الآليات والاســـتراتيجيات الســـياســـية الفعالة التي يمكن لأنظمة الرعاية الصـــحية تبنيها لدمج المحددات الاجتماعية للصحة ضمن أولوياتها بهدف تقليل الفوارق الصحية وتحقيق تنمية اجتماعية أكثر استدامة وشمولية؟

ثالثاً- أهداف الدراسة:

1-التعرف على طبيعة وتأثير مستوى الوصـول العادل والشـامل لخدمات الرعاية الصـحية الأسـاسـية على مؤشـرات التنمية الاجتماعية الرئيسية .

2-التعرف على التحديات الرئيســية التي تواجه أنظمة الرعاية الصــحية الحالية، وتحليل كيفية إعاقة هذه التحديات لجهود التنمية الاجتماعية الشاملة.

3-التعرف على الدور الفعلي الذي تلعبه برامج الصـــحة الوقائية والتثقيف الصـــحي في تعزيز رأس المال الاجتماعي وبناء مجتمعات محلية أكثر ترابطاً وقدرة على الصمود في وجه الأزمات الصحية.

4-التعرف على الآليات والاستراتيجيات السياسية الفعالة التي يمكن لأنظمة الرعاية الصحية تبنيها لدمج المحددات الاجتماعية للصحة ضمن أولوياتها، بهدف تقليل الفوارق الصحية وتحقيق تنمية اجتماعية أكثر استدامة وشمولية.

رابعاً-أهمية الدراسة:

تكمن اهمية الدراسة في الآتي:

الاهمية النظرية:

1-يساهم البحث في تقديم إطار نظري يربط بشكل أوضح ومباشر بين كفاءة أنظمة الرعاية الصحية (الوقائية والعلاجية) وبين مؤشرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية الكبرى (مثل رأس المال البشري، والإنتاجية).

2-يعمق البحث فهم آليات تأثير العوامل غير الطبية (مثل الدخل، التعليم، والسكن) في النتائج الصحية، مما يدعم النظريات التي تتجاوز النموذج الطبي الحيوي .

3-يقدم البحث أدلة تجريبية وتحليلية يمكن أن تثري الأدبيات الأكاديمية العربية في هذا المجال الحيوي، وتكون مرجعاً للباحثين الآخرين في دراسات مقارنة مستقبلية.

4-يساعد تحليل التحديات القائمة في أنظمة الرعاية الصحية على تحديد المجالات التي تتطلب مزيداً من البحث والتدقيق الأكاديمي.

الاهمية التطبيقية:

1-يوفر البحث توصيات عملية ومبنية على الأدلة لواضعي السياسات لتصميم استراتيجيات رعاية صحية أكثر شمولية وعدالة، تضمن وصول الخدمات للجميع.

2-يمكن لنتائج البحث أن تساعد المخططين التمويين على دمج الأبعاد الصحية في كافة الخطط القطاعية (كالتعليم والإسكان والعمل)، بما يتماشى مع أهداف التنمية المستدامة .

3-يساهم تحليل دور برامج التثقيف الصحي في تحديد البرامج الأكثر فعالية لتعزيز رأس المال الاجتماعي وبناء مجتمعات محلية قادرة على الصمود أمام الأزمات.

4-يساعد فهم التحديات القائمة في توجيه الموارد المالية والبشرية بكفاءة أعلى نحو الأولويات التي تحقق أكبر عائد اجتماعي وصحي، وتقليل الفوارق الصحية بين الفئات المختلفة.

خامساً- مفاهيم الدراسة:

يشكّل واقع الرعاية الصحية أحد الركائز الأساسية لأي مجتمع يسعى إلى تحقيق التنمية الشاملة، إذ تُعد صحة الإنسان عنصرًا محوريًا في بناء قدراته الإنتاجية والاجتماعية وتبرز أهمية الرعاية الصحية من خلال دورها في الوقاية من الأمراض، وتحسين جودة الحياة، وتقليل الأعباء الاقتصادية الناتجة عن المشكلات الصحية و تسهم المنظومة الصحية الفاعلة في تعزيز الاستقرار الاجتماعي عبر دعم الفئات الهشة وضمان حصول الجميع على خدمات صحية عادلة وبذلك تصبح الرعاية الصحية أداة استراتيجية تدفع عجلة التنمية الاجتماعية، وتدعم بناء مجتمع أكثر تماسكًا وقدرة على مواجهة التحديات.

1-الرعاية الصحية: هي مجموعة متكاملة من الخدمات التي تُقدَّم للأفراد والمجتمع بهدف الوقاية من الأمراض، وتشخيص الحالات الصحية، وعلاجها، وتأهيل المرضى لضمان حياة سليمة وآمنة وتشمل الرعاية الصحية مختلف المؤسسات والبرامج والكوادر الطبية التي تعمل على تحسين الصحة العامة والارتقاء بجودة الحياة وتمتد هذه الرعاية لتغطي الجوانب الوقائية والعلاجية والتأهيلية، بما يحقق استجابة فعّالة لاحتياجات السكان الصحية و ترتكز على مبادئ العدالة والمساواة في إتاحة الخدمات دون تمييز وتُعد الرعاية الصحية عنصرًا جوهريًا في التنمية الاجتماعية من خلال تعزيز قدرات الإنسان وتمكينه من أداء أدواره في المجتمع بكفاءة.(1)

2-التنمية الاجتماعية: هي عملية مخططة وديناميكية تهدف إلى إحداث تحول إيجابي في المجتمع من خلال ضمان حصول جميع الناس على الخدمات الأساسية وفرص العمل والمشاركة المجتمعية، في سياق البحث، تُعد التنمية الاجتماعية هي النتيجة المنشودة التي تسعى أنظمة الرعاية الصحية إلى تحقيقها.(2)

ولتحقيق الأهداف السالفة الذكر قسمت الورقة البحثية إلى المحاور الرئيسة الآتية:

أولاً- طبيعة وتأثير مستوى الوصول العادل والشامل لخدمات الرعاية الصحية الأساسية على مؤشرات التنمية الاجتماعية الرئيسية :

يمثل مستوى الوصول العادل والشامل لخدمات الرعاية الصحية الأساسية محوراً ارتكازياً تتشابك تأثيراته العميقة مع النسيج الكامل لمؤشرات التنمية الاجتماعية الرئيسية، مما يجعله ليس مجرد قطاع خدمي، بل محركاً استراتيجياً للتقدم المجتمعي المستدام يمكن تحليل هذه العلاقة التبادلية المعقدة من منظور أكاديمي يغطي عدة أبعاد مترابطة، والتي تتجاوز مجرد تقديم العلاج لتشمل بناء القدرات البشرية وتحقيق العدالة الاجتماعية، إن النظر إلى الرعاية الصحية كاستثمار بنيوي وليس مجرد تكلفة تشغيلية يفتح الباب أمام فهم أعمق لكيفية تحول المجتمعات من مجرد البقاء إلى الازدهار، هذا الفهم الشامل يربط بين الصحة الجيدة وبين كافة جوانب الرفاه الاجتماعي والاقتصادي، مؤكداً على أن الأمن الصحي هو في جوهره تحقيق للأمن الاجتماعي والاستقرار العام ويتمثل الأثر الأولي والأساسي في تعزيز رأس المال البشري ورفع معدلات الإنتاجية الاقتصادية إن المجتمعات التي يتمتع أفرادها بوصول يسير وميسور التكلفة إلى الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية تتمتع بقوة عاملة أكثر صحة وأطول عمراً وأكثر كفاءة، العمال الأصحاء لا يتغيبون عن العمل بمعدلات أقل فحسب، بل يتمتعون بمستويات أعلى من التركيز والطاقة، مما يترجم مباشرة إلى زيادة في الإنتاجية الفردية والكليّة على حد سواء، وهذا التحسن النوعي في رأس المال البشري لا يعزز النمو الاقتصادي الكلي للدولة فحسب، بل يساهم بشكل مباشر في رفع مؤشرات التنمية الاجتماعية المتعلقة بالدخل الفردي ومتوسط مستويات المعيشة، وإن الرعاية الصحية الوقائية، مثل التحصينات والفحوصات الدورية، تقلل من عبء الأمراض المزمنة والمكلفة في المستقبل، ومما يضمن استمرارية المشاركة الفاعلة للقوى العاملة في عجلة الاقتصاد لفترات أطول، وبالتالي تعزيز دورة اقتصادية إيجابية ومستدامة(3).

و يلعب الوصول العادل للرعاية الصحية دوراً محورياً في الحد من الفقر وتعزيز المساواة الاجتماعية تعتبر النفقات الصحية الكارثية أحد الأسباب الرئيسية التي تدفع الأسر في المجتمعات الأقل حظاً ودخلاً، إلى دائرة الفقر المدقع عندما يتوفر نظام رعاية صحية شامل يوفر الحماية المالية عبر التغطية الصحية الشاملة، يتم حماية الأسر من الصدمات المالية

غير المتوقعة الناتجة عن الأمراض المزمنة أو الحادة أو الإصابات التي تتطلب علاجاً باهظ الثمن وهذا الأمر يقلل بشكل كبير من احتمالية بيع الأصول الأساسية كالمنزل أو الأرض أو الماشية أو الاقتراض بفوائد مرتفعة لتغطية تكاليف العلاج، ما يحافظ على استقرارهم الاقتصادي ويحمي مكتسباتهم التنموية، وهذا البعد من الحماية المالية يعزز مؤشرات التنمية المتعلقة بتوزيع الثروة وتقليل التفاوت الطبقي، ما يضمن أن المرض لا يصبح حكماً بالإعدام الاقتصادي على الفئات الضعيفة ويتقاطع تأثير الرعاية الصحية الشاملة أيضاً بشكل حاسم مع مؤشرات التعليم والتنمية المعرفية، مشكلاً حجر الزاوية في بناء رأس المال البشري المستقبلي، الأطفال الذين يحصلون على تغذية كافية ورعاية صحية منتظمة، بما في ذلك التحصينات الأساسية والرعاية الصحية الأولية ومكافحة الأمراض الطفيلية، يتمتعون بفرص أفضل للنمو البدني والمعرفي السليم، إن انخفاض معدلات الأمراض الطفولية يؤدي إلى انخفاض معدلات التغيب عن المدارس بشكل ملحوظ، مما يرفع من جودة التحصيل العلمي ومعدلات إتمام التعليم في المراحل الأساسية والثانوية، وهذا الاستثمار المشترك والمبكر في صحة وتعليم الجيل الناشئ يضمن تحسين نوعية رأس المال البشري للمستقبل، مما يعزز دورة إيجابية مستدامة من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، فالطفل السليم بدنياً وعقلياً أكثر قدرة على التعلم والاستيعاب والمساهمة الفاعلة في بناء مجتمعه لاحقاً، مما يكسر حلقات الفقر المتوارثة ويعزز الحراك الاجتماعي الصاعد(4).

وفي سياق بناء مجتمعات مرنة ومترابطة في مواجهة الأزمات الصحية، تلعب برامج الصحة الوقائية والتثقيف الصحي دوراً محورياً في تعزيز "رأس المال الاجتماعي"، رأس المال الاجتماعي، بمكوناته من الثقة المتبادلة، والشبكات الاجتماعية، والمعايير المشتركة، هو الغراء الذي يربط المجتمع معاً، برامج التثقيف الصحي لا تقتصر على نشر المعلومات حول غسل الأيدي أو أهمية اللقاحات فحسب، بل تعمل كمنصات للتفاعل المجتمعي وبناء الثقة، وعندما يرى الأفراد أن المؤسسات الصحية تعمل من أجل مصلحتهم الجماعية وتقدم خدمات عادلة للجميع، تزداد الثقة في هذه المؤسسات وفي الحكومة بشكل عام وخلال الأزمات الصحية الكبرى مثل الجوائح، يكون مستوى رأس المال الاجتماعي هو العامل الفارق في كفاءة الاستجابة المجتمعية فالمجتمعات التي تتمتع بثقة عالية وروابط قوية تكون أكثر قدرة على الالتزام بالإجراءات الوقائية، والتعاون في جهود التتبع، ودعم الفئات الضعيفة من الجيران والأقارب التضامن المجتمعي الذي تبنيه هذه البرامج الوقائية يقلل من الفوضى والمعلومات المضللة مما يجعل المجتمع ككل أكثر تماسكاً وقدرة على الصمود في وجه الصدمات الخارجية إن المجتمعات المرنة لا تعتمد فقط على بنيتها التحتية المادية، بل تعتمد بشكل أكبر على بنيتها التحتية الاجتماعية من الثقة والتعاون يعزز الوصول المتكافئ للرعاية الصحية الترابط الاجتماعي الشامل ويساهم في الاستقرار السياسي العام، عندما يشعر جميع أفراد المجتمع، بغض النظر عن خلفياتهم العرقية أو الاقتصادية أو الجغرافية، بأن لديهم فرصة متساوية للحصول على خدمات صحية جيدة وعالية الجودة، يزداد لديهم الشعور بالعدالة الاجتماعية والمواطنة الصالحة، وهذا الإحساس بالشمولية والإنصاف يقلل بشكل كبير من التوترات الاجتماعية ومشاعر التهميش أو الظلم التي قد تنشأ نتيجة التفاوت في توفر الخدمات الأساسية(5)

مما سبق يعد الوصول العادل والشامل لخدمات الرعاية الصحية الأساسية مؤشرًا حاسمًا في قياس قدرة المجتمع على تحقيق تنمية اجتماعية متوازنة ومستدامة فكلما توسّعت فرص الحصول على الرعاية الصحية للجميع دون تمييز، انعكس ذلك إيجابيًا على معدلات التعليم، والإنتاجية والاستقرار الأسري و يسهم هذا الوصول العادل في الحد من الفقر،

وتقليل الفجوات الاجتماعية الناتجة عن التفاوت الصحي بين الفئات. ومع تحسن المؤشرات الصحية، فيصبح المجتمع أكثر قدرة على مواجهة المخاطر والأزمات لذلك يُنظر إلى العدالة الصحية باعتبارها حجر الأساس في بناء تنمية اجتماعية قائمة على الشمول والمساواة.

ثانياً– التحديات الرئيسية التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية الحالية وتحليل كيفية إعاقة هذه التحديات لجهود التنمية الاجتماعية الشاملة:

إن أنظمة الرعاية الصحية المعاصرة تقف على مفترق طرق حرج، فهي وإن كانت قد حققت تقدماً علمياً هائلاً، فإنها تواجه تحديات بنيوية وتشغيلية جمة، وهذه التحديات لا تقتصر على معوقات تشغيلية بحتة، بل تمتد لتكون كوابح قوية تعيق مسيرة التنمية الاجتماعية الشاملة والمستدامة، وإن تحليل هذه التحديات يتطلب استعراضاً معمقاً لأبعادها المالية، والبشرية واللوجستية، وكيف يتسبب كل منها في إدامة حلقات من عدم المساواة والتخلف الاجتماعي.(6)

وأحد أبرز التحديات التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية هو التمويل المستدام والعبء الاقتصادي المتزايد تعاني معظم الأنظمة الصحية من فجوات تمويلية مزمنة ناتجة عن ارتفاع تكاليف التقنيات الطبية المبتكرة، والأدوية باهظة الثمن، بالإضافة إلى التغيرات الديموغرافية المتمثلة في شيخوخة السكان وما يتبعها من زيادة في الأمراض المزمنة غير السارية، وهذه التكاليف الباهظة تضع ضغوطاً هائلة على الميزانيات الحكومية وتدفع الكثير من الأفراد والأسر إلى تحمل نفقات صحية كارثية، وهذه النفقات المباشرة تعيق جهود التنمية الاجتماعية عبر استنزاف المدخرات الأسرية، مما يحد من قدرة الأسر على الاستثمار في التعليم أو المشاريع الاقتصادية، وبالتالي تديم حلقة الفقر وتعيق الحراك الاجتماعي التصاعدي، وإن عدم كفاية التمويل يترجم مباشرة إلى ضعف البنية التحتية ونقص الموارد، ما يقوض الهدف الأسمى للتنمية الاجتماعية وهو توفير شبكة أمان اجتماعي قوية وعادلة.(7)

والتحدي الثاني يتمثل في النقص الحاد وسوء التوزيع للموارد البشرية المدربة .تعاني العديد من الدول، لا سيما في المناطق الريفية والنائية، من هجرة الأدمغة ونقص الأطباء والممرضين والفنيين المؤهلين، وهذا النقص لا يتعلق بالعدد الإجمالي وحسب، بل بالتوزيع الجغرافي غير المتكافئ فالمدن الكبرى والمناطق الغنية تستحوذ على أغلب الكفاءات، بينما تُترك المناطق الأقل حظاً تعاني من ضعف جودة الخدمات، تعيق هذه الفجوة جهود التنمية الاجتماعية الشاملة من خلال تكريس التفاوتات الإقليمية والمكانية، إن غياب الكوادر المؤهلة في مناطق معينة يعني أن السكان هناك لا يحصلون على نفس مستوى الرعاية الصحية التي يحصل عليها سكان المدن، مما يؤدي إلى نتائج صحية أسوأ، وانخفاض في متوسط العمر المتوقع، وزيادة معدلات الوفيات النفاسية والرضيعية في تلك المناطق، وهذا التفاوت في النتائج الصحية هو مؤشر سلبي رئيسي يعرقل مؤشرات التنمية الاجتماعية المتعلقة بالعدالة والمساواة في الفرص.(8)

وثالث التحديات البنيوية يكمن في عدم الكفاءة التشغيلية والافتقار إلى أنظمة معلومات صحية متكاملة، لا تزال العديد من أنظمة الرعاية الصحية تعتمد على أنظمة ورقية أو منصات رقمية مجزأة وغير متوافقة، ما يؤدي إلى إهدار الموارد، وتكرار الفحوصات، وصعوبة تتبع السجلات الصحية للمرضى، إن البيروقراطية وضعف الحوكمة يحدان من الفعالية والكفاءة اللازمة لتقديم رعاية صحية محورها المريض، وهذا القصور الإداري والتقني يعيق جهود التنمية الاجتماعية من خلال إبطاء الاستجابة للأزمات الصحية، وإن عدم الكفاءة يؤدي إلى تقديم خدمات متدنية الجودة، مما يقلل الثقة في

النظام الصحي ويعزز اللجوء إلى حلول خاصة قد لا تكون متاحة للجميع، وبالتالي يقوض الترابط الاجتماعي ويعيق بناء مجتمعات قادرة على الصمود والمرونة.[9]

مما سبق إن التحديات التي تواجه أنظمة الرعاية الصحية اليوم ليست مجرد مشكلات تقنية أو إدارية، بل هي عقبات جوهرية أمام تحقيق التنمية الاجتماعية بمفهومها الشامل والعادل، وإن معالجة قضايا التمويل، وتوزيع الموارد البشرية، وتحسين الكفاءة التشغيلية ليست مجرد إصلاحات قطاعية، بل هي متطلبات أساسية لإطلاق الإمكانات الكاملة للمجتمعات وضمان أن يكون التقدم التنموي شاملاً ومنصفاً للجميع.

ثالثاً- الدور الفعلي الذي تلعبه برامج الصحة الوقائية والتثقيف الصحي في تعزيز رأس المال الاجتماعي وبناء مجتمعات محلية أكثر ترابطاً وقدرة على الصمود في وجه الأزمات الصحية:

إن الوصول العادل والشامل لخدمات الرعاية الصحية الأساسية يتجاوز كونه مجرد قطاع خدمي ليصبح محوراً ارتكازياً تتشابك تأثيراته العميقة مع النسيج الكامل لمؤشرات التنمية الاجتماعية الرئيسية، والترابط المعقد لا يقتصر على تقديم العلاج فحسب، بل يمتد ليشمل بناء القدرات البشرية، تحقيق العدالة الاجتماعية، وتعزيز رأس المال الاجتماعي اللازم لبناء مجتمعات قادرة على الصمود في وجه التحديات الصحية المتزايدة، خاصة في سياق الأزمات والكوارث، يمثل هذا التحليل الأكاديمي محاولة لاستكشاف الأبعاد المترابطة لهذه العلاقة التبادلية، مؤكداً على الدور الاستراتيجي للرعاية الصحية كـ "محرك استراتيجي للتقدم المجتمعي المستدام"، بدلاً من مجرد كونها نهاية للخدمة.[10]

ويبدأ الأثر الأولي والأساسي في تشكيل رأس المال البشري والإنتاجية الاقتصادية، المجتمعات التي يتمتع أفرادها بوصول يسير وميسور التكلفة إلى الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية تتمتع بقوة عاملة أكثر صحة وأطول عمراً وأكثر كفاءة، العمال الأصحاء لا يتغيبون عن العمل بمعدلات أقل فحسب، بل يتمتعون بمستويات أعلى من التركيز والطاقة، ما يترجم مباشرة إلى زيادة في الإنتاجية الفردية والكليّة، والتحسن في رأس المال البشري يعزز النمو الاقتصادي الكلي ويساهم في رفع مؤشرات التنمية الاجتماعية المتعلقة بالدخل الفردي ومستويات المعيشة، وإن الاستثمار في صحة الفرد هو استثمار مباشر في محرك الاقتصاد الوطني، حيث يضمن استمرارية سلاسل الإنتاج وكفاءة رأس المال البشري كأصل لا يقدر بثمن وحيث يتقاطع هذا البعد الاقتصادي مع بعد حيوي آخر هو الحد من الفقر وتعزيز المساواة الاجتماعية، تبرز النفقات الصحية الكارثية كأحد الأسباب الرئيسية التي تدفع الأسر، لا سيما في المجتمعات الأقل حظاً، إلى دائرة الفقر المدقع، عندما يتوفر نظام رعاية صحية شامل يوفر الحماية المالية عبر التغطية الصحية الشاملة، يتم تحصين الأسر من الصدمات المالية غير المتوقعة الناتجة عن الأمراض المزمنة أو الحادة، حيث إن هذا الأمر يقلل من احتمالية بيع الأصول الأساسية أو الاقتراض بفوائد مرتفعة لتغطية تكاليف العلاج، مما يحافظ على استقرارهم الاقتصادي ويعزز مؤشرات التنمية المتعلقة بتوزيع الثروة وتقليل التفاوت الطبقي، والعدالة في الوصول للرعاية الصحية هي في جوهرها أداة فعالة لإعادة توزيع الفرص وضمان حد أدنى من الأمان الاقتصادي للجميع.[11]

و يتقاطع تأثير الرعاية الصحية الشاملة بشكل حاسم مع مؤشرات التعليم والتنمية المعرفية للأطفال الذين يحصلون على تغذية كافية ورعاية صحية منتظمة، بما في ذلك التحصينات الأساسية والرعاية الصحية الأولية، يتمتعون بفرص أفضل للنمو البدني والمعرفي السليم فانخفاض معدلات الأمراض الطفولية يؤدي إلى انخفاض معدلات التغيب عن

المدارس، ما يرفع من جودة التحصيل العلمي ومعدلات إتمام التعليم، والاستثمار المشترك في صحة وتعليم الجيل الناشئ يضمن تحسين رأس المال البشري للمستقبل ما يعزز دورة إيجابية مستدامة من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، حيث يصبح الجيل التالي أكثر قدرة على المساهمة الفاعلة في المجتمع والنقطة الأكثر أهمية في هذا السياق هي الدور المحوري لبرامج الصحة الوقائية والتثقيف الصحي في بناء وتعزيز "رأس المال الاجتماعي"، رأس المال الاجتماعي، الذي يشير إلى الشبكات الاجتماعية، والقيم المشتركة، والثقة المتبادلة بين الأفراد والمؤسسات، يمثل الركيزة الأساسية لقدرة المجتمع على التكيف والصمود (المرونة المجتمعية) في مواجهة الأزمات الصحية.[12]

وبرامج الصحة الوقائية والتثقيف الصحي لا تقدم معلومات فحسب، بل تعمل كـــ "منصات" للتفاعل المجتمعي، عندما تنظم المراكز الصحية الأولية أو الجمعيات الأهلية حملات توعية أو فحوصات مجانية، فإنها تجمع أفراد المجتمع المحلي حول هدف مشترك وهو "الصحة العامة"، وهذه التفاعلات المتكررة تبني شبكات دعم غير رسمية وتقوي الروابط الاجتماعية بتبادل الجيران المعلومات والنصائح، وتنشأ مجموعات دعم للمرضى المزمنين، مما يخلق نسيجاً مجتمعياً مترابطاً، هذه الشبكات ضرورية أثناء الأزمات الصحية (مثل الجوائح)، حيث يصبح التضامن المحلي والثقة المتبادلة حاسمَين في نشر المعلومات الصحيحة، توزيع المساعدات، ودعم الفئات الضعيفة، الثقة في المؤسسات الصحية والحكومية، التي تُبنى عبر التفاعل المستمر والخدمات الموثوقة المقدمة من خلال برامج التثقيف الصحي، تقلل من انتشار المعلومات المضللة وتزيد من معدلات الالتزام بالإجراءات الوقائية، مما يعزز الاستجابة الجماعية الفعالة للأزمة.[13]

مما سبق يعزز الوصول المتكافئ للرعاية الصحية الترابط الاجتماعي والاستقرار السياسي عندما يشعر جميع أفراد المجتمع، بغض النظر عن خلفياتهم العرقية أو الاقتصادية أو الجغرافية، بأن لديهم فرصة متساوية للحصول على خدمات صحية جيدة، يزداد لديهم الشعور بالعدالة الاجتماعية والمواطنة الصالحة، وهذا الإحساس بالشمولية يقلل من التوترات الاجتماعية ويعزز الثقة بين المواطنين والحكومة والمؤسسات العامة، مما يساهم في بناء مجتمعات أكثر تماسكاً وقدرة على الصمود في وجه التحديات المختلفة، إن تحقيق الأمن الصحي هو في جوهره تحقيق للأمن الاجتماعي والاستقرار العام، إن المجتمعات المرنة والمترابطة التي تبنى على أسس الرعاية الصحية العادلة والتثقيف الوقائي هي حصن الدفاع الأول ضد أي أزمة مستقبلية.

رابعاً- الآليات والاستراتيجيات السياسية الفعالة التي يمكن لأنظمة الرعاية الصحية تبنيها لدمج المحددات الاجتماعية للصحة ضمن أولوياتها، بهدف تقليل الفوارق الصحية وتحقيق تنمية اجتماعية أكثر استدامة وشمولية:

إن دمج المحددات الاجتماعية للصحة ضمن أولويات أنظمة الرعاية الصحية يمثل توجهاً استراتيجياً حيوياً وضرورياً لتحقيق التنمية الاجتماعية المستدامة والشاملة، المحددات الاجتماعية للصحة هي الظروف التي يولد فيها الناس وينشأون ويعيشون ويعملون ويشيخون وهي المسؤولة عن أغلب الفوارق الصحية غير العادلة والقابلة للتجنب، لتحويل هذا الفهم النظري إلى واقع عملي، تحتاج أنظمة الرعاية الصحية إلى تبني مجموعة من الآليات والاستراتيجيات السياسية الفعالة والمتكاملة التي تتجاوز النطاق التقليدي للمستشفيات والعيادات وتتمثل إحدى الاستراتيجيات السياسية الفعالة في إعادة توجيه التمويل وإصلاح النماذج المالية للرعاية الصحية يجب أن تنتقل الأنظمة الصحية من نموذج التمويل القائم على "مقابل الخدمة المقدمة" إلى نموذج التمويل القائم على "القيمة والنتائج الصحية"، وهذا التحول يتطلب تخصيص ميزانيات

مستهدفة للتدخلات غير الطبية التي تعالج الأسباب الجذرية للمرض، مثل الاستثمار في تحسين ظروف السكن، وتوفير الأمن الغذائي، وتعزيز الفرص التعليمية والاقتصـــادية للمجتمعات المحرومة، ويمكن تحقيق ذلك عبر آليات تمويل مبتكرة مثل "سندات الأثر الاجتماعي"، حيث يتم ربط العائد المالي بتحقيق نتائج اجتماعية وصحية ملموسة، مما يحفز التعاون بين القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الربحية لمعالجة المحددات الاجتماعية بشكل فعال.[14]

وآلية سياسية أخرى بالغة الأهمية هي تعزيز الشراكات المتعددة القطاعات والحوكمة المشتركة، إن معالجة المحددات الاجتماعية للصحة لا يمكن أن تقع على عاتق وزارة الصحة وحدها، يتطلب الأمر قيادة سياسية رفيعة المستوى لإنشاء آليات تنسيق إجبارية وفعالة بين قطاعات حيوية مثل التعليم، والإسكان، والعمل، والبيئة، والنقل، يجب تأسيس أطر حوكمة مشتركة تضمن أن جميع السياسات القطاعية تأخذ في الاعتبار آثارها الصحية (مفهوم "الصحة في جميع السياسات")، وعلى سبيل المثال يجب على سياسات التخطيط الحضري أن تراعي توفير المساحات الخضراء الآمنة والمشجعة للنشاط البدني، وعلى سياسات العمل ضمان ظروف عمل عادلة وصحية، وهذه الشراكات تضمن أن تكون الاستجابات شاملة ومستدامة، مما يعزز من العدالة الاجتماعية ويقلل الفوارق الصحية بشكل جذري.[15]

وإضافة إلى ذلك يجب على أنظمة الرعاية الصحية تبني استراتيجية التكامل العمودي والأفقي للخدمات مع التركيز على الرعاية الأولية المرتكزة على المجتمع، ينبغي لأنظمة الرعاية الصـــحية أن تتجاوز دورها التقليدي كمقدم للخدمات العلاجية لتصبح "مُنظِّماً" و"مُيسِّراً" للرعاية الشاملة، ويتضمن ذلك دمج التدخلات الاجتماعية ضمن المسار العلاجي الروتيني، عبر آليات مثل الفحص الشـــامل للمحددات الاجتماعية للمرضـــى في نقاط الرعاية الأولية، وربطهم بالموارد المجتمعية والخدمات الاجتماعية المتاحة (وهو ما يعرف بالوصـــفات الاجتماعية)، وهذا النهج يتطلب الاســـتثمار في بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصـــحية ليكونوا قادرين على التواصـــل بفعالية مع الأنظمة الاجتماعية الأخرى والعمل كفريق واحد مع العاملين في الخدمة المجتمعية، وهذا التكامل يضمن توفير رعاية متكاملة وموجهة لاحتياجات الفرد الكلية، وليس فقط أعراضه المرضية.[16]

مما سبق تعتبر المشاركة المجتمعية الفعالة والتمكين استراتيجية سياسية أساسية لا يمكن تصميم تدخلات فعالة لمعالجة المحددات الاجتماعية دون فهم عميق للسـياق المحلي والاحتياجات الفعلية للمجتمعات المتأثرة، يجب على أنظمة الرعاية الصحية إنشاء آليات تضمن إشراك المجتمعات المحلية في تخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج الصحية والاجتماعية وهذا التمكين يعزز من الملكية المجتمعية للحلول ويضمن استدامتها و يبني رأسمالاً اجتماعياً قوياً يساهم في بناء مجتمعات أكثر مرونة وقدرة على المطالبة بحقوقها الصحية، وإن دمج الأصوات المجتمعية في صنع القرار على المستوى السياسي يضمن أن تكون السياسات المتبناة ذات صلة ومناسبة ثقافياً، حيث يسرع من تحقيق التنمية الاجتماعية الشاملة والعادلة للجميع.

ملخص النتائج:

1-أشارت نتائج الدراسة أن تحقيق وصول عادل وشامل لخدمات الرعاية الصحية الأساسية يسهم بشكل مباشر في رفع مؤشـرات التنمية الاجتماعية من خلال تحسـين صـحة الأفراد وزيادة قدراتهم الإنتاجية و يؤدي هذا الوصـول إلى تقليص الفوارق الاجتماعية وتعزيز العدالة بين مختلف فئات المجتمع ويسـهم كذلك في خفض معدلات الفقر والبطالة بفضـل الحد

من الأعباء الصحية التي تعيق المشاركة الفعالة في العمل والتعليم وتنعكس هذه التحسينات على الاستقرار الاجتماعي وتقوية رأس المال البشري وبذلك تُعد العدالة في الخدمات الصحية محورًا رئيسيًا في بناء مجتمع متماسك وقادر على تحقيق التنمية المستدامة.

2-أظهرت نتائج الدراسة إلى أن أنظمة الرعاية الصحية الحالية تواجه تحديات جوهرية أبرزها ضعف التمويل ونقص الكوادر الطبية المؤهلة وعدم كفاءة البنية التحتية إضافة إلى التفاوت في توزيع الخدمات بين المناطق وتؤدي هذه التحديات إلى محدودية القدرة على تقديم خدمات صحية عادلة وشاملة لجميع الفئات و تسهم في زيادة الفجوات الاجتماعية نتيجة ضعف الحماية الصحية للفئات الهشة ويُعيق هذا الواقع جهود التنمية الاجتماعية، إذ يؤثر سلبًا على جودة الحياة، ومعدلات الإنتاجية، والاستقرار الأسري وبذلك تُعد معالجة هذه التحديات شرطًا أساسيًا لتحقيق تنمية اجتماعية مستدامة وشاملة.

3-بينت نتائج الدراسة أن برامج الصحة الوقائية والتثقيف الصحي تلعب دورًا محوريًا في رفع الوعي المجتمعي بالسلوكيات الصحية السليمة مما ينعكس على خفض معدلات الأمراض وتعزيز جودة الحياة و تسهم هذه البرامج في بناء شبكة من الثقة والتعاون بين أفراد المجتمع من خلال تشجيع المشاركة المجتمعية والعمل الجماعي في مواجهة المخاطر الصحية ويؤدي ذلك إلى تعزيز رأس المال الاجتماعي عبر تقوية الروابط الاجتماعية وتوسيع دوائر الدعم المتبادل و تُسهم في خلق مجتمعات محلية أكثر استعدادًا وقدرة على الصمود أمام الأزمات الصحية من خلال تحسين الاستجابة للجوائح، وتشجيع الالتزام بالإجراءات الوقائية وبذلك تُعد برامج الصحة الوقائية والتثقيف الصحي ركيزة أساسية في بناء مجتمع مترابط، واعٍ وقادر على حماية نفسه من التحديات الصحية.

4-أكدت نتائج الدراسة أن دمج المحددات الاجتماعية للصحة يتطلب اعتماد سياسات صحية شمولية تربط بين عوامل التعليم والدخل والسكن والبيئة و تُعد الشراكات متعددة القطاعات بين المؤسسات الصحية والاجتماعية والتعليمية من أهم الآليات لتقليل الفوارق الصحية ويسهم توسيع برامج الحماية الاجتماعية والتأمين الصحي في تعزيز العدالة الصحية ودعم الفئات الهشة وتبرز أهمية تطوير خدمات الصحة المجتمعية في المناطق المهمشة لرفع مستوى الوعي والوقاية وبذلك تصبح هذه الاستراتيجيات أداة فعالة لتحقيق تنمية اجتماعية مستدامة وشاملة.

التوصيات:

1- سن سياسات تضمن وصول جميع المواطنين إلى حزمة أساسية من خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية دون مواجهة صعوبات مالية كبيرة.

2-إصلاح النماذج المالية للانتقال من الدفع مقابل حجم الخدمات إلى الدفع مقابل جودة الرعاية وتحقيق نتائج صحية مستدامة.

3-تعزيز دور مراكز الرعاية الأولية كنقطة دخول رئيسية للنظام الصحي ومركز لتنسيق الخدمات الاجتماعية المتكاملة.

4-رصد أموال مخصصة للبرامج التي تعالج المحددات الاجتماعية للصحة، مثل تحسين السكن، الأمن الغذائي، والفرص التعليمية.

5- إنشاء أطر تنسيق إلزامية تضمن أخذ الأثر الصحي بعين الاعتبار عند صياغة السياسات في قطاعات مثل الزراعة، والإسكان، والنقل، والتعليم.

6-الاستثمار في تدريب وتأهيل الكوادر الصحية (أطباء، ممرضين، فنيين) وتحفيزهم للعمل في المناطق الريفية والنائية لسد الفجوات الجغرافية.

7-تحديث البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات لضمان تبادل آمن وفعال للبيانات الصحية، مما يعزز الكفاءة التشغيلية وجودة الرعاية.

8-إطلاق حملات توعية مستمرة لتعزيز السلوكيات الصحية وبناء القدرات المحلية للمشاركة في تصميم الحلول الصحية وتنفيذها.

9-تدريب مقدمي الرعاية على تقييم الظروف الاجتماعية للمرضى (مثل البطالة، العزلة الاجتماعية) وربطهم بالموارد المجتمعية المناسبة.

10- تطبيق معايير حوكمة صارمة تضمن الاستخدام الأمثل للموارد وبناء ثقة المواطنين في النظام الصحي.

11-دمج خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي ضمن حزمة الخدمات الصحية الأولية لمعالجة هذا البعد الهام من المحددات الاجتماعية.

12-الاستفادة من خبرات وقدرات مختلف الشركاء لتقديم خدمات صحية واجتماعية متكاملة ومبتكرة.

13- الاستثمار في بناء أنظمة صحية مرنة وقادرة على التكيف السريع والفعال مع التحديات المستقبلية كالجوائح، بالاعتماد على رأس المال الاجتماعي القوي.

الهوامش:

1-محمد حسن إبراهيم مراد ، *خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها*، مجلة كلية الآداب بقنا، جامعة جنوب الوادي ، العدد 52 (الجزء الثالث) ، مصر، 2021م ، ص 364.

2- عبد الله لبستنجي ، *التنمية الاجتماعية*، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2017م ، ص 264.

3-أحمد محمد عبد الرحمن حسن، *العدالة الاجتماعية كمدخل في التخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية لفقراء الحضر*، الطبعة الأولى، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، مصر، 2020م ، ص 349.

4- رشدي قطاش وعبد المجيد الشاعر، وعصام الصفدي، *الرعاية الصحية الأولية.* الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمّان، 2020 م ، ص 210.

5- إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، القاهرة، 2021م ، ص 112.

6- سلوى عثمان الصديقي ، *مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية*، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت، 2022م ، ص 75.

7-جامعة الأمير سلطان (مجموعة مؤلفين) ، *الرعاية الصحية والنفسية وسبل النهوض بها: جهود عربية وتجارب عالمية،* الطبعة الأولى، الرياض: مركز الدراسات والبحوث، 2023م، ص 203.

8-حسناء سلامة أحمد ، *العدالة الصحية في مصر: التحديات وسبل المواجهة،* المجلة الاجتماعية القومية، جامعة حلوان، مصر ، 2025م ، ص 152.

9-عبد الله بن عبد الهادي الشمري، *التحديات التي تواجه الخدمة الاجتماعية في منظومة الرعاية الصحية الحديثة وآليات مواجهتها،* مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث -الاجتماعية، جامعة، مصر ، 2022م، ص 701.

10- رانيا علي عطا علي حسن، محمد ياسر الخواجة، ياسر السيد إبراهيم النجار، *التحديات الاجتماعية لنسق الرعاية الصحية في مصر ومؤشرات جودتها*، المجلة العلمية بكلية الآداب، جامعة طنطا، العدد 50، يناير 2023م ، 683.

11-أميرة محمد شحاتة ، *الأثر التنموي لحوكمة الخدمات الصحية: حالة المستشفيات الحكومية والخاصة في الإسكندرية،* معهد حكمة *الدوحة* ، مصر ، 2025م ، ص 45.

12- أسماء محمود خليل، *التخطيط التشاركي كمدخل لتفعيل برامج التثقيف الصحي للمسنين،* المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، المجلد 21، العدد 3، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط ، 2023م ، ص 333.

13-أشرف عثمان عبدالمطلب وأخرون ، *تأثير برنامج تثقيفي صحي إلكتروني على الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية الأزهرية،* المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، المجلد 32، العدد 3، جامعة بنها، 2023م، ص 215 .

14-مجموعة باحثين ، *تأثير برنامج تثقيفي (صحي – وقائي) لرفع مستوى الوعي والسلامة لطلاب وطالبات المرحلة الابتدائية في ظل جائحة كورونا (كوفيد – 19)،* مجلة بحوث التربية البدنية وعلوم الرياضة، المجلد 5، العدد 1 ، جامعة قناة السويس، 2025 م ، ص 45.

15-مجموعة باحثين، *برنامج تثقيف صحي وأثره على جودة الحياة لدى العاملين بالنادي الأهلي،* المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، المجلد 105، العدد 2 ، جامعة حلوان، القاهرة، 2024م ، ص 273.

16-أحمد علي السيد، *السياسات الصحية ودمج المحددات الاجتماعية للصحة في خطط التنمية الشاملة،* الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، 2023م ، ص 78.