دور الوحدات الصحية الريفية في إدارة الأزمات الصحية بمحافظة الفيوم

عبدالرحمن محمد أحمد السيد فتح الباب الحصري

بكالوريوس في العلوم الزراعية

كلية الزراعة جامعة الفيوم 2020

رسالة

مقدمة استيفاء لجزء من الدراسات المقررة

للحصول على درجة الماجستير في العلوم الزراعية

(مجتمع ريفي)

قسم الاقتصاد الزراعي

كلية الزراعة

جامعة الفيوم

2025

دور الوحدات الصحية الريفية في إدارة الأزمات الصحية بمحافظة الفيوم

عبدالرحمن محمد أحمد السيد فتح الباب الحصري

بكالوريوس في العلوم الزراعية (اقتصاد زراعي)

كلية الزراعة جامعة الفيوم 2020

رسالة

مقدمة استيفاء لجزء من الدراسات المقررة

للحصول على درجة الماجستير في العلوم الزراعية

(مجتمع ريفي)

لجنة الإشراف:

أ.د/ أسامة متولي محمد .....

أستاذ الاجتماع الريفي ووكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث- كلية الزراعة- جامعة الفيوم

أ.د/ مروة أحمد جلال .....

أستاذ الاجتماع الريفي- كلية الزراعة- جامعة الفيوم

أ.د/ صفاء رجائي عبد النبي .....

أستاذ الاجتماع الريفي - كلية الزراعة- جامعة الفيوم

دور الوحدات الصحية الريفية في إدارة الأزمات الصحية بمحافظة الفيوم

عبدالرحمن محمد أحمد السيد فتح الباب الحصري

بكالوريوس في العلوم الزراعية (اقتصاد زراعي)

كلية الزراعة جامعة الفيوم 2020

رسالة

مقدمة استيفاء لجزء من الدراسات المقررة

للحصول على درجة الماجستير في العلوم الزراعية

(مجتمع ريفي)

لجنة الحكم والمناقشة:

1- أ.د/ فرحات عبد السيد محمد .....

أستاذ الاجتماع الريفي ورئيس مجلس قسم الإرشـاد الـزراعي والمجتمع الريفى- كلية الزراعة - جامعة المنوفية والمشرف العام علي مركز الدراسات الاستراتيجية واعداد القادة بجامعة المنوفية

2-أ.د/ جاسنت إبراهيم ريحان .....

أستاذ الاجتماع الريفي - كلية الزراعة- جامعة عين شمس

3-أ.د/ صفاء رجائي عبدالنبي .....

أستاذ الاجتماع الريفي - كلية الزراعة- جامعة الفيوم

4-أ.د/ أسامة متولي محمد .....

أستاذ الاجتماع الريفي ووكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث- كلية الزراعة- جامعة الفيوم

ملخص الدراسة باللغة العربية

استهدفت الدراسة الحالية بشكل رئيسي التعرف على دور الوحدات الصحية الريفية في إدارة الأزمات الصحية بمحافظة الفيوم من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية التالية: توصيف الواقع الراهن للأزمات الصحية بمنطقة الدراسة وآليات تعامل الوحدات الصحية الريفية معها، ووصف مستويات إدارة الأزمات الصحية من وجهتي نظر مديري الوحدات الصحية الريفية والمستفيدين، واختبار معنوية الفروق بين وجهتي نظر مديري الوحدات الصحية والمستفيدين من خدماتها فيما يتعلق بمستوى إدارة الأزمات الصحية، وتقدير حجم الفجوة بين المستوى الراهن والمستوى الأمثل لإدارة الأزمات الصحية بمنطقة الدراسة، والتعرف على مستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية في مجال التصدي للأزمات الصحية وكذلك التعرف على العلاقة الاقترانية بينها وبين متغيرات الدراسة، وأخيراً التعرف على معوقات أداء الوحدات الصحية الريفية لدورها في إدارة الأزمات الصحية، ومقترحات حلها من وجهتي نظر كل من مديري الوحدات الصحية والمستفيدين من خدماتها.

وقد اشتمل الإطار النظري على مفاهيم المنظمات الإجتماعية، وخصائصها، وأهدافها، وتصنيفاتها المختلفة، بالإضافة إلى مكونات المنظمة، والمداخل النظرية الخاصة بدراستها، وأخيراً تم إلقاء الضوء على الوحدات الصحية الريفية بصفتها أحد أشكال المنظمات الإجتماعية.

كما تناول الإطار النظري مفهوم الأزمة، وخصائصها، وأسباب نشوئها، وتصنيفاتها المختلفة، بالإضافة إلى دورة حياتها وفوائدها، كما تم التركيز على مفهوم إدارة الأزمات ومراحلها وآليات التعامل معها، مع إلقاء الضوء على مهام ووظائف منهج إدارة الأزمات، وفريق إدارة الأزمات، وأخيراً تم استكشاف أسباب فشل إدارة الأزمات.

كما قامت الدراسة بإستعراض بعض الدراسات الإجتماعية السابقة الخاصة بموضوع الدراسة والبالغ عددهم 20 دراسة والتي تم تصنيفهم إلى نوعين من الدراسات: دراسات خاصة بالوحدات الصحية الريفية، ودراسات خاصة بدور المنظمات الإجتماعية في إدارة الأزمات الصحية، تلاها تعقيب على الدراسات السابقة التي تم استعراضها.

وقد اختيرت محافظة الفيوم لإجراء الدراسة الحالية عليها والتي تضم سبعة مراكز إدارية هي الفيوم، وسنورس، وإبشواي، وإطسا، وطامية، ويوسف الصديق، والشواشنة، ونظراً لصعوبة دراسة جميع الوحدات الصحية بمراكز المحافظة السابعة، فقد تم اختيار مركزين بطريقة عمدية

لإجراء هذه الدراسة عليها وهي أطسا والفيوم وذلك لأن هذه المراكز هي الأعلى من حيث عدد الوحدات الصحية الريفية

وانقسمت شاملة وعينة الدراسة إلى قسمين، حيث تناول القسم الأول شاملة وعينة الوحدات الصحية الريفية وتمثلت في إجمالي عدد الوحدات الصحية الريفية بمركزي الدراسة(إطسا والفيوم) 75 وحدة صحية، بواقع 43 وحدة صحية بمركز إطسا، بواقع 32 وحدة صحية بمركز الفيوم. وقد تم جمع البيانات البحثية من إجمالي هذا العدد بالمركزين، بينما تناول القسم الثاني شاملة وعينة المستفيدين من خدمات الوحدات الصحية الريفية وتمثلت في اختيار مفردات عينة الدراسة من المستفيدين من خدمات الوحدات الصحية الريفية الواقعة في نطاق مركزي الدراسة، فقد تم اختيار قرية من كل مركز بأسلوب المعاينة العشوائية البسيطة، حيث وقع الاختيار على قرية قلهانة التابعة لمركز إطسا، وقرية العزب التابعة لمركز الفيوم، وقد بلغ إجمالي عدد الأسر الريفية بالقريتين وفقاً للبيانات الواردة من مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة الفيوم لعام 2024 نحو 2836 أسرة ريفية، بواقع 1302 أسرة ريفية بقرية قلهانة، 1534 أسرة ريفية بقرية العزب.

ولما كان من الصعب جمع البيانات البحثية من إجمالي هذا العدد من الأسر الريفية بقريتي الدراسة، لذلك فقد رؤي اختيار عينة عشوائية منتظمة منهم، حيث تم تقدير حجم العينة الأمثل بإستخدام معادلة (Yamane) 1967. وبناءً على ذلك فقد بلغ قوام العينة الممثلة لأرباب الأسر الريفية بقريتي الدراسة 260 مفردة. وقد تم توزيعها على قريتي الدراسة بأسلوب النسبة والتناسب لعدد الأسر الريفية بكل قرية، أي بواقع 120 مفردة بقرية قلهانة، 140 مفردة بقرية العزب

واعتمدت الدراسة في جمع البيانات على نوعين من المصادر وهما: المصادر الثانوية والتي تمثلت في الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة الفيوم، والمصادر الأولية والتي تمثلت في استمارتين استبيان بإستخدام أسلوب المقابلة الشخصية أحدهما وجهت لمديري الوحدات الصحية الريفية، والأخرى للمستفيدين من خدمات الوحدات الصحية الريفية، واستخدمت في تحليل بيانات الدراسة بعض الأساليب الأحصائية الوصفية مثل التكرارات، والنسب المئوية، واختبار t، ومربع كاي، ومعامل كرامر.

وتلخصت نتائج الدراسة بعد جمع البيانات وتحليلها بإستخدام بعض الأساليب الاحصائية سابقة الذكر فيما يلي:

أولاً: توصيف الواقع الراهن للأزمات الصحية بمنطقة الدراسة، وآليات تعامل الوحدات الصحية الريفية معها

أظهرت هذه النتائج أن المتحور الجديد من فيروس كورونا كان أكثر الأزمات الصحية انتشاراً بمنطقة الدراسة من وجهه نظر مديري الوحدات الصحية الريفية بنسبة (65.3%)، يليه فيروس سي بنسبة (54.7%)، ثم فيروس كورونا بنسبة (45.3%)، وأخيرا أنفلونزا الطيور بنسبة (34.7%)، كما أبرزت النتائج أن الغالبية العظمي من مديري الوحدات الصحية حوالي 61.3% منهم ذكروا أن الأزمات الصحية السابقة متوسطة الخطورة، في حين ذكر نحو 25.3% منهم أنها شديدة الخطورة، بينما أشار قرابة 10.7% منهم إلى إنعدام خطورة الأزمات الصحية بمنطقة الدراسة، وأخيراً ذكر حوالي 2.7% منهم أنها قليلة الخطورة، كما أظهرت النتائج أن الأزمات الصحية المنتشرة بمنطقة الدراسة من وجهه نظر مديرى الوحدات الصحية كانت متوسطة التكرار بنسبة 62.7%، يليها قليلة التكرار بنسبة 21.3%، وأخيراً تساوت درجة تكرار الأزمات فيما يخص دائمية تكرارها و انعدامية تكرارها بنسبة بلغت 8% لكل منهما، كما أبرزت النتائج أن درجة تحكم الوحدات الصحية الريفية فيالأزمات الصحية السابقة من وجهة نظر مديري الوحدات الصحية كانت متوسطة بنسبة 53.3%، في حين أقر نحو 34.7% منهم بإنخفاض درجة تحكمها في الأزمات الصحية، بينما أشار قرابة 8.0% منهم بإرتفاع درجة تحكمها في الأزمات الصحية، وأخيراً أقر نحو 4.0% منهم بإنعدامية درجة تحكمها في الأزمات الصحية، كما بينت النتائج أن أهم أسباب نشوء وتفاقم الأزمات الصحية بمنطقة الدراسة كان نقص الإمكانيات المادية بالوحدات الصحية الريفية (97.3%)، يليه بطء اتخاذ الإجراءات المتعلقة بإستقبال المصابين (94.7%)، ثم التعقيدات الادارية بالوحدات الصحية (90.7%)، يليه احتكاك الأفراد المصابين بالأفراد غير المصابين (53.3%)، وأخيراً عدم وجود الكوادر البشرية المؤهلة بالوحدات الصحية بالإضافة إلى نقص المعلومات عن الأزمة الصحية (34.7%)، كما بينت هذه النتائج أن أهم أساليب الوحدات الصحية الريفية في التعامل مع الأزمات الصحية بمنطقة الدراسة كان تعريف الريفيين بأعراض الإصابة بالإضافة إلى التنبيه على العاملين بالوحدات الصحية بإرتداء الماسكات الطبية (93.3%)، يليه تعريف الريفيين بكيفية الوقاية من الإصابة (89.3%)، ثم تعريف الريفيين بخطورة الأزمة الصحية (88.0%)، يليه الاستجابه الفورية لاستقبال الأفراد المصابين (20.0%)، وأخيراً توفير حجر عزل للأفراد المصابين (0%).

ثانياً: وصف مستويات إدارة الأزمات الصحية من وجهتي نظر مديري الوحدات الصحية الريفية والمستفيدين

أوضحت النتائج أن النسبة الأكبر من الوحدات الصحية الريفية تتسم بإنخفاض مستوى إدارتها للأزمات الصحية بمنطقة الدراسة قبل حدوث الأزمة، وذلك وفقاً لما أقره 60% من إجمالي مديري الوحدات الصحية الريفية المبحوثين، في مقابل ذلك أوضحت النتائج إرتفاع مستوى إدارتها للأزمات الصحية بمنطقة الدراسة أثناء حدوث الأزمة، وذلك وفقاً لما أقره 62.7 % منهم، وفي حين أتفقتا نتائج الدراسة المتعلقة بتوسط مستوى إدارتها للأزمات الصحية بمنطقة الدراسة بعد حدوث الأزمة والمستوى الكلي لإدارة الأزمة بنسبة بلغت45.3 %، 56.0% على الترتيب، كما أوضحت النتائج أن النسبة الأكبر من الوحدات الصحية الريفية تتسم بإنخفاض مستوى إدارتها للأزمات الصحية بمنطقة الدراسة قبل حدوث الأزمة، وذلك وفقاً لما أقره 61.2 % من إجمالي المستفيدين، في حين أتفقتا النتائج المتعلقة بتوسط مستوى إدارتها للأزمات الصحية بمنطقة الدراسة أثناء حدوث الأزمة، وبعد حدوث الأزمة، والمستوى الكلي لإدارة الأزمة بنسبة بلغت 60.8%، 54.6%، 60.0% على الترتيب، ونستخلص مما سبق اتفاق وجهتي نظر كل من المستفيدين مع مديري الوحدات الصحية من خدماتها فيما يتعلق بإنخفاض مستوى الوحدات الصحية قبل حدوث الأزمة، في حين اختلفت وجهة نظر المستفيدين عن وجهة نظر مديري الوحدات الصحية، حيث رأى المستفيدين توسط مستوى الوحدات الصحية أثناء حدوث الأزمة، في حين أتفقتا وجهتا نظر كل من المستفيدين ومديري الوحدات الصحية فيما يتعلق بتوسط مستوى إدارتها للأزمات الصحية بمنطقة الدراسة بعد حدوث الأزمة وكذلك في المستوى الكلي لإدارة الأزمة.

ثالثاً: معنوية الفروق بين وجهتي نظر مديري الوحدات الصحية والمستفيدين من خدماتها فيما يتعلق بمستوى إدارة الأزمات الصحية

أظهرت النتائج وجود فروق معنوية عند المستوى الاحتمالي 0.01 بين متوسطي الدرجات المعبرة عن وجهتي نظر كلٍ من مديري الوحدات الصحية والمستفيدين من خدماتها، حيث تبين أن المتوسط الحسابي للدرجات المعبرة عن مستوى إدارة الأزمات الصحية من وجهة نظر مديري الوحدات الصحية أعلى من نظيره الخاص بوجهة نظر المستفيدين فيما يتعلق بمستوى إدارة الأزمات الصحية في جميع مستوياتها سواء قبل حدوث الأزمة أو أثناء حدوث الأزمة أو بعد حدوث الأزمة أو المستوى الكلي لإدارة الأزمة.

رابعاً: تقدير حجم الفجوة بين المستوى الراهن والمستوى الأمثل لإدارة الأزمات الصحية بمنطقة الدراسة.

قدرت هذه النتائج نسبة الفجوة بين المستويين (الراهن والأمثل) بنحو 62.8%، 67.8%من وجهتي نظر المديرين والمستفيدين على الترتيب قبل حدوث الأزمة، بينما قدرت نسبة الفجوة بين المستويين (الراهن والأمثل) بنحو 22.2%، 42.6% من وجهتي نظر المديرين والمستفيدين على الترتيب أثناء حدوث الأزمة، في حين قدرت نسبة الفجوة بين المستويين (الراهن والأمثل) بنحو 34.6%، 57.8% من وجهتي نظر المديرين والمستفيدين على الترتيب بعد حدوث الأزمة، وأخيراً قدرت نسبة الفجوة بين المستويين (الراهن والأمثل) بنحو 35.5%،51.6% من وجهتي نظر المديرين والمستفيدين على الترتيب في المستوى الكلي لإدارة الأزمة، ونستخلص مما سبق إتساع حجم الفجوة من وجهة نظر المستفيدين مقارنة بوجهة نظر مديري الوحدات الصحية في جميع مستويات إدارة الأزمة.

خامساً: التعرف على مستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية في مجال التصدي للأزمات الصحية بالإضافة إلى التعرف على العلاقة بين مستوى استفادة الريفيين المبحوثين من خدمات الوحدات الصحية الريفية و متغيرات الدراسة.

بينت هذه النتائج إنخفاض مستوى الإستفادة الكلية من خدمات الوحدات الصحية الريفية وفقاً لما أقره 12.7% من إجمالي المستفيدين، وتوسط مستوى الإستفادة الكلية من خدمات الوحدات الصحية الريفية وفقاً لما أقره 48.8% منهم، و إرتفاع مستوى الإستفادة الكلية من خدمات الوحدات الصحية الريفية وفقاً لما أقره 38.5% منهم

كما بينت نتائج اختبار مربع كاي إمكانية رفض الفرض الصفري الخامس للدراسة فيما يتعلق بمتغيرات: الحالة الزواجية، والمهنة، والانفتاح الحضاري، والمكانة القيادية، والانتماء المجتمعي، والطموح وذلك لثبوت معنوية علاقة هذه المتغيرات بمستوى الإستفادة من خدمات الوحدات الصحية الريفية عند المستوى الاحتمالي 0.05، في حين لا يمكن رفضه بالنسبة لباقي المتغيرات المدروسة نظراً لعدم ثبوت معنوية علاقاتها بمستوى الإستفادة من خدمات الوحدات الصحية الريفية عند المستوى الاحتمالي 0.05.

سادساً: التعرف على معوقات أداء الوحدات الصحية الريفية لدورها في إدارة الأزمات الصحية، ومقترحات حلها من وجهتي نظر كل من مديري الوحدات الصحية والمستفيدين من خدماتها.

أوضحت نتائج الدراسة تركيز مديري الوحدات الصحية الريفية المدروسة أثناء عرض المعوقات التي تواجه الوحدات الصحية الريفية على قصور الإمكانيات المادية والبشرية والتي تتمثل في: عدم وجود سيارات إسعاف بالوحدة الصحية، وعدم توفر ميزانية متخصصة كافية لأنشطة الوحدة الصحية، وعدم تواجد أطباء متخصصين بالوحدة الصحية، وعدم وجود تشجيع للعاملين بالوحدة الصحية، وعدم وجود إمكانيات بالوحدات الصحية لتقديم الخدمات الصحية لأهالي القرية بأكملها، وعدم تواجد الطبيب البشري باستمرار في الوحدة الصحية، وعدم وجود عدد كافي من التمريض داخل الوحدة الصحية، وعدم وجود تدريب للعاملين بالوحدات الصحية، وعدم توفر معظم الأدوية بالوحدة الصحية، عدم توفر الأجهزة الطبية بالوحدة الصحية، وعدم وجود معمل تحاليل بالوحدة الصحية، وعدم توفر الخبرة في العاملين بالوحدات الصحية.

كما أوضحت نتائج الدراسة تركيز المستفيدين من خدمات الوحدة الصحية أثناء عرض المعوقات التي تواجه الوحدات الصحية الريفية على قصور الإمكانيات المادية والبشرية بالوحدة الصحية والتي تتمثل في: عدم توفر الأجهزة الطبية بالوحدة الصحية، عدم توفر معظم الأدوية بالوحدة

الصحية، وعدم وجود إمكانيات بالوحدات الصحية لتقديم الخدمات الصحية لأهالي القرية بأكملها، وعدم تواجد الطبيب البشري باستمرار في الوحدة الصحية وكذلك عدم وجود أطباء متخصصين بالوحدة الصحية وعدم وجود عدد كافي من التمريض داخل الوحدة الصحية، وعدم وجود معمل تحاليل بالوحدة الصحية، وعدم وجود تدريب للعاملين بالوحدات الصحية، وعدم توفر الخبرة في العاملين بالوحدات الصحية، وتعامل العاملين بالوحدة الصحية بصورة سيئة مع الريفيين المتعاملين معها، وعدم توفر ميزانية متخصصة كافية لأنشطة الوحدة الصحية، وعدم وجود سيارات إسعاف بالوحدة الصحية، وعدم وجود تشجيع للعاملين بالوحدة الصحية.

كما ركزت النتائج الخاصة بمقترحات مديري الوحدات الصحية الريفية للتغلب على معوقات إدارة الأزمات الصحية في الوحدات الصحية الريفية على الاهتمام يتوفير وزيادة الإمكانيات المادية والبشرية والتأسيسية بالوحدة الصحية والتي تتمثل في: تجديد الوحدة الصحية بالإضافة إلى ضرورة تشجيع العاملين بالوحدة الصحية بزيادة الأجور والحوافز، و ضرورة توفير وزيادة الميزانية المخصصة بالوحدة الصحية، وزيادة عدد العاملين بالوحدة الصحية من الأطباء والتمريض، توفير وزيادة صرف بعض الأدوية مثل القلب وغيرها، وتوفير أطباء متخصصين بالوحدة الصحية وكذلك توفير عدد كافي من الأطباء البشريين، وتعيين عمال نظافة، وتوفير سيارات إسعاف بالوحدة الصحية بالإضافة إلى تحديث الأجهزة والمعدات الطبية بالوحدة الصحية، وتوفير وزيادة الدورات التدريبية للعاملين بالوحدة الصحية بالإضافة إلى تواجد الطبيب البشري باستمرار بالوحدة الصحية وكذلك ضرورة تواجد عيادة الأسنان، وخفض أسعار التذاكر وزيادة صرف الأدوية المقررة على التذكرة، ضرورة توفير فني معمل بالإضافة إلى زيادة الإمكانيات المادية والتأسيسية الملائمة بالوحدة الصحية، وزيادة عدد الإداريين بالوحدة الصحية بالإضافة إلى توفير الأجهزة الطبية الخاصة بالتحاليل، ووجود نظام إداري مستقل عن الطبيب البشري بالوحدة بالإضافة إلى تدريب العاملين بالوحدة الصحية على فن التعامل مع الأهالي وإنشاء مبنى مخصص للوحدة الصحية بدلاً من تأجير البيوت و زيادة عدد الكوادر البشرية المؤهلة بالوحدة الصحية و توفير عناية مركزة.

كما ركزت النتائج الخاصة بمقترحات المستفيدين من خدمات الوحدة الصحية للتغلب على معوقات إدارة الأزمات الصحية في الوحدات الصحية الريفية على الاهتمام بتوفير وزيادة الإمكانيات المادية والبشرية والتأسيسية بالوحدة الصحية والتي تتمثل في: سيارات إسعاف بالوحدة الصحية، وتوفير الأجهزة الطبية اللازمة لتقديم خدمات جيدة للقرية، وتوفير أطباء متخصصين بالوحدة الصحية، وتوفير الأدوية بالوحدة الصحية، وتوفير الإمكانيات المادية

والتأسيسية الملائمة بالوحدة الصحية، وتوفير معامل تحاليل شاملة بالوحدة الصحية، وتواجد الطبيب البشري باستمرار بالوحدة الصحية وتوفير غرف رعاية صحية للحالات الحرجة، وتدريب للعاملين بالوحدة الصحية بالإضافة إلى زيادة عدد التمريض بالوحدة الصحية وكذلك توفير الخدمات الطبية الملائمة بالوحدة الصحية بالإضافة إلى تنظيم حملات توعية لأهالي القرية، وتوفير إدارة جيدة بالوحدة الصحية بالإضافة إلى زيادة عدد الأطباء البشريين بالوحدة الصحية، وتحسين المعاملة بالوحدة الصحية بالإضافة إلى توزيع نشرات إرشادية تتضمن أعراض الإصابة وتشجيع العاملين بالوحدة الصحية بزيادة الأجور والحوافز بالإضافة إلى توفر الخبرة في العاملين، وزيادة صرف الأدوية على التذكرة وكذلك زيادة مساحة الوحدة الصحية بالإضافة إلى عمل ندوات متكررة لأهالي القرية وكذلك التنسيق مع الجهات المختصة في إدارة الأزمة، والتعامل الفوري مع أماكن الإصابة من خلال الأطباء بالإضافة إلى تجديد الوحدة الصحية وكذلك تحديد زائرة صحية لكل مدرسة في القرية بالإضافة إلى توفير خدمات مجانية لأهالي القرية وكذلك ضرورة مراعاة نظافة الوحدة الصحية بالإضافة إلى ضرورة الإشراف على الوحدة الصحية.

وانتهت الدراسة بالعديد من التوصيات والتي تمثلت في الاهتمام بالخدمات الصحية الوقائية والعلاجية من خلال القيام بحملات التوعية الصحية الخاصة، ودعم الأبحاث العلمية لاكتشاف علاجات جديدة، متابعة إجراء التطعيم وتوزيع اللقاحات على الأفراد،وإجراء العزل الصحي وحجر المصابين، وضرورة الاهتمام بالإمكانيات المادية بالوحدات الصحية الريفية، كما أوصت الدراسة برفع مستوى إدارة الوحدات الصحية الريفية للأزمات خاصة قبل حدوث الأزمة ثم بعد حدوث الأزمة من خلال إعداد خطط الطوارئ لمواجهة الأزمات الصحية المستقبلية، وعمل سجلات للأزمات الصحية المتوقعة، وإعداد فريق لمواجهة الأزمات الصحية، واستخلاص الدروس المستفادة من مواجهة الأزمات الصحية، وإعداد تصور مقترح لمنع حدوث هذه الأزمة الصحية مرة أخرى، ومراقبة الأدوار التي تمت لمعرفة أوجة القصور والنجاح لمواجهة الأزمات الصحية، وكذلك أوصت الدراسة بضرورة تضييق حجم الفجوة بين المستويين الراهن والأمثل في جميع مستويات إدارة الأزمة من خلال الاهتمام بالخدمات الصحية العلاجية والوقائية التي تقوم بها الوحدات الصحية الريفية، وتوفير أطباء متخصصين بالوحدات الصحية الريفية مثلما يوجد في المستشفيات والمراكز الطبية، وتوفير الأجهزة والمستلزمات الطبية المتوفرة في المستشفيات، وتوفير الأدوية بشكل كافي في الوحدات الصحية الريفية، ثم أوصت بضرورة

زيادة مستوى استفادة الريفين من الخدمات الصحية بالوحدات الصحية الريفية من خلال زيادة الإمكانيات المادية والكوادر البشرية بالوحدة الصحية