التخطيط لتحسين الخدمات الصحية

د.صباح صاحب المستوفي *

الملخص :

تشير المؤشرات الصحية الى تحسن يسير في الخدمات الصحية المقدمة خلال سنة ٢٠١٤ مقارنة بسنة ٢٠٠٢ وبما لا يتناسب مع نسبة زيادة التمويل الصحي بين السنتين وهذا يعني ان الأنظمة والتشريعات الصحية والمالية المطبقة خلال سنة ٢٠٠٢ هي أفضل من تلك التي طبقت خلال سنة ٢٠١٤ .

التخطيط هو الخطوة الأولى لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة وإن ضعفه أو غيابه يفسر كثيرًا من مظاهر الفساد الإداري وتدني الخدمات العلاجية والوقائية.

يوصي البحث بضرورة استخدام الأساليب العلمية في التخطيط ابتداءً بتحديد المشكلة، تحديد الهدف ، تحليل نقاط ضعف وقوة المنظمة ، تحليل الفرص والتهديدات ، خلق الرؤيا المشتركة، تحويل الرؤيا إلى سياسات صحية وفق الإمكانيات والموارد المتاحة مع التركيز على توفير المعلومات الإحصائية بدقة ومصداقية مع الاستخدام الأمثل للموارد البشرية المتاحة بلاضافة الى تطوير دور التخطيط المالي لتحقيق الاستغلال الأمثل للموارد المالية المتاحة واخيرا تقييم الخطط الموضوعة ومقارنة المنفذ مع المخطط لتحديد الانحراف وتحليله لتقويم الانحراف الغير مرغوب به.

Abstract

Health indicators indicate a slight improvement in the health services provided during the year 2014 compared with 2002, which is not commensurate with the increase in health funding between the two years. This means that the health and financial regulations implemented during 2002 are better than those implemented during 2014 .

*خبيرالاقتصادالصحي ، مديرعام ، وزارة الصحة . almustwfi@yahoo.com

Planning is the first step to raise the level of health services provided and the absence of planning explains many aspects of administrative corruption and the low level of health services

The research recommends the use of scientific methods in planning, starting with identifying the problem, identifying the target, analyzing the weakness and strength of the organization, analyzing the opportunities and threats, creating the shared vision, transforming the vision into health policies according to available resources, In addition to developing the role of financial planning to achieve the optimal utilization of available financial resources and finally evaluate the plans and compare the port with the scheme to determine the deviation and analysis to assess the undesirable deviation .

منهجية البحث

طبيعة المشكلة :

زيادة التمويل المالي المركزي للقطاع الصحي الحكومي خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠١٤ لم يقابله أي تحسن مقنع في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي الحكومي (المؤشرات الصحية الإحصائية).

أهداف البحث :

يهدف البحث إلى تسليط الضوء على دور التخطيط في القطاع الصحي الحكومي باعتباره الخطوة الأولى باتجاه تحسين مستوى الخدمات الصحية الحكومية ، حيث أن التخطيط الناجح والفعال وفق السياقات العلمية ابتداء بدراسة المشكلة وتحديد الأهداف ووضع الخطط اللازمة لتصميم نظام صحي مالي مناسب يمكن أن يؤدي تطبيقه إلى الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة (المالية، البشرية، المادية) وذلك لتحقيق الهدف المنشود.

منهج البحث :

يقوم البحث على أساس الدراسة النظرية المكتسبة بالإضافة إلى جانب تطبيقي من خلال دراسة تحليلية مقارنة للسنوات ٢٠٠٢ و٢٠١٤، حيث تم تناول بعض المؤشرات الصحية التي وجدت ضرورية كمؤشرات للأداء الصحي وللسنوات ٢٠٠٢ و ٢٠١٤ وللمحافظات المشمولة

ومقارنتها مع زيادة التخصيصات المالية التي تم تخصيصها للقطاع الصحي الحكومي ولتلك الفترة.

خطة البحث :

المبحث الاول :- **التخطيط ودوره في تحسين مستوى الخدمات الصحية (الاطار النظري) وينقسم الى**:

اولا: نبذة عامة عن القطاع الصحي الحكومي في العراق .

ثانيا: التخطيط في القطاع الصحي الحكومي .

المبحث الثاني :- **تحليل ومقارنة المؤشرات المالية مع المؤشرات الاحصائية خلال السنوات ٢٠٠٢ و٢٠١٤**

المبحث الثالث:- **الاستنتاجات والتوصيات ويشمل**:

اولا: الاستنتاجات.

ثانيا: التوصيات.

لأجل فهم دور التخطيط في تحسين مستوى الخدمات الصحية في القطاع الصحي الحكومي لابد أولاً من عرض نبذة عامة عن القطاع الصحي الحكومي في العراق. ولأجل فهم دور التخطيط في القطاع الصحي الحكومي لابد من التطرق إلى التخطيط الصحي من حيث المفهوم ، المقومات ، الأهمية ، الأنواع ، مراحل التخطيط ، بالإضافة إلى تخطيط الموارد المتاحة من خلال التخطيط المالي وتخطيط الموارد البشرية ، ولأجل الوصول إلى التخطيط الصحي لابد من توفر نظام جيد للمعلومات الإحصائية كما أنه لابد من التطرق إلى التخطيط الاستراتيجي في القطاع الصحي . (١)

اولا: نبذة عامة عن القطاع الصحي الحكومي في العراق

١-١- الرعاية الصحية الأولية المقدمة في مراكز الرعاية الصحية:

من خلال مراكز للرعاية الصحية الأولية في ويعمل في هذه المراكز طبيب واحد على الأقل في حين تدار باقي المراكز من قبل ملاك وسطي من ذوي المهن الصحية، ويوجد نقص حاد في عدد الصيادلة والممرضين (والممرضات بصورة خاصة).

١-٢- الرعاية الصحية الثانوية (الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات العامة)

من خلال المستشفيات العامة المنتشرة في محافظات العراق (باستثناء محافظات اقليم كوردستان) والتي تقدم خدماتها في اختصاصات الطوارئ والعيادة الخارجية والعيادات الاستشارية في اختصاصات الباطنية والاطفال والجراحة العامة والنسائية والتوليد .

١-٣- الرعاية الصحية الثالثية (الخدمات الطبية التخصصية المقدمة في المستشفيات والمراكز التخصصية).

تقدم خدماتها التخصصية في مجالات الجراحات التخصصية والتخصصات الباطنية الدقيقة وغيرها من الخدمات التخصصية . (٢)

ثانيا: التخطيط في القطاع الصحي الحكومي

١- مفهوم التخطيط الصحي:

التخطيط هو التقرير سلفاً بما يجب عمله لتحقيق هدف معين، وهو عمل يسبق التنفيذ ويمثل إحدى وظائف المدير، وهو عملية مستمرة يسبقها التنبؤ بما سيكون عليه المستقبل مع الاستعداد لهذا المستقبل أي وضع تصور عام للمنظمة بمكوناتها المختلفة للوصول إلى الأهداف المنشودة، أو هو الوظيفة الإدارية التي تتضمن تقرير ما يجب عمله مستقبلاً . (٣)

فالتخطيط الصحي يتضمن تقرير الأهداف والسياسات والإجراءات وغير ذلك من الخطط التي يتطلبها تحقيق أهداف المنظمة الصحية، كما يمكن تعريفه بأنه رسم صورة مستقبلية لما ستكون عليه الأعمال ورسم السياسات والإجراءات المناسبة لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة في أقل جهد وتكلفة ممكنة .

والتخطيط هو عملية تجميع المعلومات وافتراض توقعات في المستقبل من أجل صياغة النشاطات اللازمة لتحقيق أهداف المنظمة وهو يضمن ارتباط النشاط بالأهداف وذلك بتوجيه الجهود نحو الوصول إلى النتائج المرجوة . (٤)

فالتخطيط الصحي هو تجميع معلومات وتحديد وإبراز عناصرها مع وضع افتراضات وتوقعات إيجابية لأعمال مستقبلية يقوم بها الفرد أو أفراد معينون لتحقيق أهداف معينة للنهوض والارتقاء بالمستوى الصحي في البلد وهو في جوهره لا يخرج عن كونه عملية منظمة واعية لاختيار أحسن الحلول الممكنة لتقديم أفضل الخدمات الصحية وبعبارة أخرى هو عملية ترتيب الأولويات في ضوء الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة . (٥)

كما يبين التخطيط مدى الحاجة إلى التغير في المستقبل ويضع الأسس الضرورية للضبط والتوجيه . فيجنب نتائج العمل الانحراف عن الهدف المحدد لها ويشجع على الإنجاز ويعني

الشمولية في تصور المشاريع وتنفيذها، كما يضمن الاستخدام الأمثل للإمكانات والموارد المادية والبشرية .

والتخطيط الصحي يعتبر سمة من سمات التقدم والاستمرار وأحد المرتكزات الأساسية لأي بناء صحي، وبالتخطيط نستطيع أن نحكم مسبقًا على أي عمل بالنجاح أو الفشل، بالتأخر أو التقدم مع ملاحظة مدى التزام المخطط بالقواعد العلمية أو تركها حيث أن العمل غير المبرمج سوف يتيه بلا شك في زحمات المؤثرات والتغييرات الطارئة والسريعة التي ستصادف العمل والعاملين في بداية انطلاقتهم وتحركهم والتي تضغط بدورها على أفكار وشعور المنفذين للأخذ بها وترك ما هو أهم .

إن التخطيط الصحي يرتبط بالمستقبل والاستعداد العلمي المنظم للاحتمالات المستقبلية وهو بهذا يشمل تحديد الأهداف تحديدًا دقيقًا، وكذلك تحديد وسائل تحقيقها.

فالأهداف هي أساس التخطيط الصحي، ولذلك فإن من أهم مبادئ التخطيط الصحي وضوح الأهداف وصياغتها بصورة محددة قابلة للقياس.

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية التخطيط بأنه (العملية التي تقوم على تحليل البيانات وتحديد الاحتياجات وتقدير الموارد المتاحة واستعمال نتائج هذا التحليل في الإعداد للتغيير وفقًا لأهداف مقصودة ومحددة بصورة علمية مسبقًا). (٦)

فالأهداف هي محور التخطيط الصحي، وبدون صياغة علمية محددة وواضحة للأهداف فإن أساسًا مهمًا من أسس نجاح التخطيط يعد مفقوداً.

وأخيراً فإن عملية المتابعة والتقويم تعد مكونًا أساسيًا في التخطيط الصحي ففي شقها الأول هي عبارة عن رصد ومراقبة للتنفيذ، وفي شقها الثاني هي تقييم للنتائج (المخرجات).

٢- أهمية التخطيط الصحي:

أ- يجنب المنظمة الصحية المفاجآت .

ب- يحدد ويوضح الأهداف الوقائية والعلاجية .

ت- يضمن الاستخدام الأمثل للموارد المادية والمالية والبشرية .

ث- يعتبر أساس لقياس مدى نجاح المنظمة الصحية في التطبيق .

ج- يقلل من اتخاذ قرارات اعتباطية وشخصية .

ح- يوفر الأمن النفسي للمجتمع . (٧)

٣- مقومات التخطيط الصحي:

أ- الواقعية:

ويقصد بها أن تكون الخطة مرتبطة بالواقع الصحي للبلد من حيث إمكانياته المادية والبشرية مع مراعاة العوامل الأخرى مثل مستوى التغذية ومدى انتشار الأمراض الانتقالية أو المزمنة.

ب- تحديد الأولويات :

وهي التسلسل المنطقي لعناصر الخطة، فهناك ما ينبغي البدء به وهناك ما يجب أن يأتي في مرحلة تالية أي أنه يجب تحديد الأهم فالمهم مع القناعة بالمبررات التي تحددت على ضوئها هذه الأولويات .

فوضع خطة للسيطرة على الأمراض الانتقالية هي أهم من بناء مستشفى للعلاج الطبيعي والمساج.

ج- التكامل:

يجب أن تكون هناك نظرة شاملة للخطة من حيث تكامل وتفاعل وتواصل كافة عناصرها لأن كل جانب منها يتأثر بالجوانب الأخرى ويكملها، فالتخطيط الهندسي لبناء مستشفى يجب أن يتكامل مع التخطيط المالي وتخطيط الموارد البشرية لتوفير الأموال والأفراد وفي الوقت المناسب .

د- الاستمرارية:

بحيث لا تتوقف الخطة في إحدى مراحلها وأن يربطها خط واحد بدءًا بالأهداف وانتهاءً بالتقويم.

هـ- المرونة:

يجب أن تكون الخطة قابلة للتعديل عند وجود أي طارئ أو أي عائق لتنفيذها، كما يجب أن تكون قابلة للتبديل بحيث تشمل على بدائل يمكن اللجوء إليها عند الضرورة.

و- الكفاية والدقة:

بمعنى أن يكون التخطيط محققًا للأهداف بأقل التكاليف وأقل الانحرافات لذا يجب تحري الدقة في جمع المعلومات والبيانات وبحثها وتقدير الاتجاهات المختلفة. (٨)

٤- شروط (مواصفات) التخطيط الجيد (الفعال) :

- يجب أن تتفق الخطط مع أهداف المجتمع والأمة بصفة عامة.
- يجب وضع الخطط في الإطار الذي تسمح به المحددات الزمنية والبشرية والمالية.
- أن يقوم التخطيط على حاجات حقيقية في ضوء ما يوجد من بيانات ومعلومات.

- يجب أن يتمتع التخطيط بالواقعية فلا يبالغ في التقديرات ولا يتشائم أكثر من الحد المعقول .
- أن يكون التخطيط واضحاً وبعيداً عن العموميات .
- التحديد في التخطيط شرط أساسي لتحفيز الأعضاء على العمل والمشاركة .
- أن لا تهتم الخطة بالنواحي الشكلية أو السطحية فقط.
- أن يشمل التخطيط كل جوانب المنظمة بمعنى أن يشمل الجوانب الوقائية والعلاجية
- أن يقوم التخطيط على حاجات حقيقية في ضوء ما يوجد من بيانات ومعلومات.
- أن يكون التخطيط مرناً وقابلاً للتعديل وفق ما يستجد من ظروف.
- يجب أن تصاغ الخطط بلغة سهلة الفهم على من يولّون تنفيذها.
- يجب أن يغطي التخطيط فترة زمنية معقولة.
- أن لا يكون هناك تضارب بين التخطيط قصير المدى وبعيد المدى.
- يجب أن يستند التخطيط على الواقع والدراسة الصحيحة والعميقة.
- أن يكون التخطيط جماعياً وليس فردياً .
- الخطط التي تنفذ فعلاً هي التي يشارك في إعدادها الأفراد المسئولون عن تنفيذها.
- أن يستند على الخبرة والمران السابق والبحوث . (٩)

٥- أنواع التخطيط الصحي: (١٠)

تستخدم المنظمات الصحية أنواعاً مختلفة من التخطيط ووفقاً لأغراضها المختلفة، ويمكن تصنيف التخطيط الصحي ووفقاً لذلك على عدة معايير أهمها:

٥-١ – التخطيط حسب مدى تأثيره:

أ- التخطيط الاستراتيجي (strategic planning):

وهو التخطيط الذي يكون مهماً ويحدث تغيير نوعي في المنظمة وتمارسه الإدارة العليا وتأثير بعيد المدى ومن أمثلته التخطيط لإضافة خط إنتاجي جديد لمصنع الأدوية أو التخطيط لفتح مستشفى تخصصي جديد أو التخطيط لاستحداث إدارة صحية جديدة .

ب- التخطيط التكتيكي (tactical planning):

وتمارسه الإدارة الوسطى والعليا وتأثيره متوسط المدى ويوضع لمساعدة التخطيط الاستراتيجي ومن أمثلته قيام وزارة الصحة بتحديد الاحتياجات من الموارد البشرية والاختصاصات المطلوبة وتحديد استيرادات الأدوية والتجهيزات المطلوبة .

ج- التخطيط التشغيلي (operationl planning):

وتمارسه الإدارة الوسطى والدنيا وتأثيره متوسط المدى ويوضح عادة التخطيط التكتيكي ومن أمثلته تحديد احتياجات المستشفى من الأدوية والتجهيزات الطبية والأطباء والكوادر التمريضية الأخرى . (١١)

٥-٢ التخطيط حسب الوظيفة ويشمل :

أ- التخطيط المالي (financial planning)

ويركز على القضايا المتعلقة بالجوانب المالية مثل كيفية الحصول على الأموال وكيفية إنفاقها على الجوانب الوقائية والعلاجية.

ب- تخطيط القوى العاملة (human resources planning):

ويركز على كل ما يتعلق بالقوى العاملة مثل الاحتياجات، الاستقطاب، التدريب والتطوير للأطباء والصيادلة والكوادر الصحية والتمريضية والإدارية.

ج- تخطيط التسويق (marketing planning):

ويركز على المواضيع المتعلقة بالتسويق مثل تقييم الخدمة الصحية المقدمة وطريقة الحصول عليها .

د- تخطيط الإنتاج (production planning):

ويركز على المواضيع المتعلقة بالإنتاج مثل تدفق الأدوية والتجهيزات الطبية والعاملين في المؤسسات الصحية ومراقبة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

هـ- تخطيط الشراء والتخزين (purchasing planning):

ويركز على تخطيط الشراء والتخزين للأدوية والأجهزة والتجهيزات الطبية من حيث الحجم والكمية الاقتصادية للشراء في ضوء الاحتياجات وتغير الأسعار وظروف التخزين. (١٢)

٥-٣ التخطيط حسب المدى الزمني :

أ- التخطيط طويل المدى (long range planning):

وهو التخطيط الذي يغطي فترة زمنية طويلة ويمكن القول أن فترة خمس سنوات فيما فوق هي فترة تخطيط طويلة المدى، وينتج عنه خطة كاملة وشاملة في ذاتها تبين مسار العمل، ورغم فوائد هذا النوع من التخطيط فإنه أعقد وأصعب أنواع التخطيط لأنه يتعلق بالمستقبل البعيد الذي يتصف بالغموض مثل التخطيط لوضع نظام صحي مالي يطبق في جميع المنظمات الصحية التابعة لوزارة الصحة.

ب- التخطيط متوسط المدى(medium range planning):

وهو التخطيط الذي يغطي فترة زمنية ليست بطويلة وليست قصيرة، ويغطي في الغالب فترة تزيد عن سنة وتقل عن خمس سنوات وهو جزء من التخطيط طويل المدى ويضم أنشطة وإجراءات في عدة مجالات وقد يكون لها أهدافها الخاصة ولكنها نابعة من الأهداف العامة للخطة طويل المدى مثل وضع خطة لرفع مستوى التغذية أو خطة للتلقيحات على مدى ثلاث سنوات .

ج- التخطيط قصير المدى (short term planning):

وهو أيضاً جزء أو أجزاء من الخطة طويلة المدى تستغرق فترة أقل من سنة تنفذ فيها الإجراءات التي تحقق أهدافها والتي تهدف بالطبع لتحقيق أهداف الخطة الشاملة طويلة المدى، مثل الخطة السنوية لتوزيع الكوادر الصحية وحسب اختصاصاتهم الطبية والصحية والتمريضية والإدارية . (١٣)

ينبغي تكامل الخطط قصيرة الأجل في إطار الخطط طويلة الأجل، كما ينبغي تقسيم الخطط طويلة الأجل إلى عدد من الخطوط قصيرة الأجل ويعد التوفيق بين هذه الخطط من العوامل الضرورية لتحقيق الفائدة المثلى من الموارد البشرية والمادية المخصصة لتنفيذ الخطط .

يتلخص أسلوب صياغة الخطط الاستراتيجية في تجميع المعلومات التي تشكل الخلفية العامة وتحليلها وتقييم العوامل البيئية التي لها علاقة بأهداف المنظمة، ثم استعراض موارد المنظمة ووضع البدائل الاستراتيجية وتحديد الخيار أو الخيارات الأساسية البديلة التي تحقق الأهداف المنشودة .

بمجرد الانتهاء من صياغة الخطط الاستراتيجية، يتجه العمل إلى وضع خطط متوسطة الأجل وقصيرة الأجل انبثاقًا من الخطة طويلة الأجل، كما ويمكن تقسيم الخطط القصيرة الأجل نفسها بناء على أهداف محددة جدًا إلى مجموعة الخطط العاجلة مثل خطة عاجلة للقضاء على وباء الكوليرا . (١٤)

٦- مراحل التخطيط الصحي:

أ- المرحلة التمهيدية:

يتم من خلال هذه المرحلة دراسة العوامل المحيطة بالمنظمة مثل العوامل الاقتصادية، السياسية، والاجتماعية، وكذلك ظروف البيئة الداخلية مثل نوع الخبرات والكفاءات لدى الأفراد ونوع الأجهزة والآلات.

ب- تحديد الأهداف:

على ضوء تحديد ظروف البيئة نستطيع أن نحدد أهدافنا حيث يتم رسم وتحديد أهداف الخطة في ضوء الإمكانات المادية والبشرية المتاحة ومراجعة تلك الأهداف لوضعها في صورتها النهائية .

ت- تحديد البدائل:

على ضوء تحديد الهدف نحدد البدائل التي من خلالها نستطيع تحقيق هذا الهدف فإذا كان هدفنا هو زيادة حجم الخدمات الطبية المقدمة فتكون البدائل أمامنا هي إما أن نوسع ردهات المستشفى أو أن نبني مستشفًا جديداً.

د- تقييم البدائل:

بعد وضع عدد البدائل التي نسعى من خلالها إلى تحقيق الهدف نبدأ بتقييم كل بديل من خلال معرفة وتحديد مدى تحقيق كل بديل للهدف، وكلما كان البديل أقرب إلى تحقيق الهدف النهائي كلما كان مرغوبًا به أكثر، أي أننا هنا نحاول تحديد مدى تحقيق كل بديل للهدف، ففي مثلنا السابق نحاول ومن خلال البحث والتحليل والدراسة تقييم مدى إمكانية تحقيق زيادة في الخدمات الطبية المطلوبة من خلال بناء مستشفى جديد مقارنة بتوسيع ردهات المستشفى القديم .

هـ- تحديد البديل الأفضل ووضع الإطار الخاص بالخطة:

خلال هذه المرحلة المنظمة تختار البديل الذي يحقق هدفها وينسجم مع سياساتها وبأقل المخاطرة ومن ثم وضع الخطط الفرعية لكل المجالات من خلال تحديد الأنشطة والأعمال التي يجب القيام بها لوضع البديل المختار موضع التنفيذ وتكون الأنشطة على شكل سياسات، إجراءات، قواعد، برامج، ميزانيات يجب الالتزام بها حيث بدونها لا يمكن ضمان حسن التنفيذ .

و- مرحلة إقرار الخطة:

وذلك لمناقشتها بعد وضعها في الصورة النهائية مع جميع من لهم علاقة بعمليتي التخطيط والتنفيذ وإجراء التعديلات المناسبة والتأكد من قابلية الخطة للتنفيذ وعدم تعرضها لأي عقبات.

ز- مرحلة اعتماد الخطة : بعد مصادقة الجهات العليا .

ح- تنفيذ الخطة:

حيث يتم توزيع الأدوار والمهام للقيام بجميع الإجراءات والأنشطة المختلفة لتحقيق الأهداف المحددة .

ط- المتابعة والتقويم:

تكون بشكل دوري ومستمر للتعرف مرحليًا على ما تم إنجازه وما تم تحقيقه من أهداف وإجراء التعديلات المناسبة عند الضرورة. (١٥)

٨- تخطيط الموارد البشرية في القطاع الصحي الحكومي :

هو مجموعة السياسات والإجراءات المتكاملة والمتعلقة بجانب العمالة والتي تهدف إلى تحديد وتوفير الأعداد والمستويات المطلوبة من العمالة لأداء أعمال معينة في أوقات محددة وبتكلفة عمل مناسبة سواء كان ذلك لوحدة قائمة أو لمشروع تحت الدراسة أو الإنشاء آخذين في الاعتبار الأهداف الخدمية الصحية للمنظمات الصحية أو المشاريع الصحية، وهذا التخطيط يكون سنويًا أو لخمس سنوات (يفضل أن يكون التخطيط السنوي في إطار خطة خمسية .. وهكذا، وفي نفس الوقت تقسم الخطة السنوية إلى خطط ربع سنوية وشهرية). (١٦)

٨-١ أهداف تخطيط الموارد البشرية:

أ- التعرف على الوضع القائم للقوى العاملة بصورة تفصيلية تمكن من تحديد المعالم الواقعية لقوة العمل المتاحة، ويكون ذلك في صورة مجموعة من الهياكل المختلفة التي تغطي الهيكل الوظيفي (الوظائف والأعمال) والهيكل النوعي (ذكور وإناث) والهيكل التعليمي (مؤهلات دراسية) أي التعرف الكامل والدقيق على المجتمع موضوع الدراسة والتخطيط .

ب- التعرف على مصادر الموارد البشرية ودراستها وتقسيمها بهدف تحديد أسلوب الاستفادة المثلى منها في تنفيذ خطة الموارد البشرية أعدادًا ومستويات .

ت- التعرف من واقع هذه البيانات والمعلومات المشار إليها على المشاكل وبصفة خاصة المشاكل الرئيسية التي تحد من الاستخدام الرشيد لقوة العمل الحالية والمتاحة والممكنة في الحاضر والمستقبل.

ث- محاولة وضع مجموعة من الحلول العملية لكل أو جزء من المشاكل أعلاه في الوقت الحاضر مع ضرورة مراعاة الحل التدريجي لما تبقى منها في المستقبل وضمان عدم تكرارها والتركيز بصورة خاصة على إيجاد الحلول المناسبة لمشكلتي البطالة المقنعة والعجز في بعض فئات العاملين .

ج- التنبؤ بأعداد ومستويات وهياكل الموارد البشرية اللازمة لمختلف الأنشطة بالمنظمة الصحية خلال فترة زمنية مناسبة في المستقبل (غالبًا خمس سنوات) بحيث يغطي هذا التنبؤ الموارد البشرية اللازمة لإحلال التوسعات في الأنشطة المختلفة خلال الفترة المحددة.

ح- تحديد معالم سياسات وخطة التعيين والتدريب المناظرة واللازمة لضمان الوصول إلى مستوى التشغيل الاقتصادي السليم والمستقر داخل المنظمة الصحية . (١٧)

٨-٢ أهمية تخطيط الموارد البشرية:

أ- إتاحة الفرصة لدى المنظمة الصحية لتحديد أهدافها وخططها بدقة من خلال إمكانية توجيه هذه الخطط وترجمتها إلى ساعات عمل وحسب أعداد ومستويات محددة للعمالة.

ب- إتاحة الفرصة أمام المنظمة الصحية لمراجعة موائمة هيكلها التنظيمي وهيكل الوظائف .

ج- إتاحة الفرصة أمام المنظمة الصحية لمراجعة تطوير سياسات وإجراءات وتطبيقات العمالة فيما يتعلق بالاحتياجات، الاختيار، التعيين، التدريب، التنمية، تنظيم العمل، الحوافز والكفاءات في شكل بنود تكلفة توضح مدى قبولها وفاعليتها .

د- إتاحة الفرصة أمام المنظمة الصحية للتأكد من مدى الاستفادة من المصادر البشرية المتاحة لها وخاصة هؤلاء الذين يؤدون أعمالاً لا تتوافق مع قدراتهم.

هـ- إتاحة الفرصة أمام المنظمة الصحية للحصول على ما تحتاجه من عمالة لتحقيق أهدافها في المستقبل حتى تصل إلى الاستخدام الأمثل للعمالة المتاحة مع ضمان فاعلية ورضاء العاملين.

و- التخلص أو الحد من ظاهرتي البطالة المقنعة والعجز في بعض فئات العاملين بما يضمن تحقيق خطة الإنتاج المرجوة بأقل تكلفة ممكنة.. (١٨)

٩- التخطيط الاستراتيجي :

يعرف بلوم **Bloom** التخطيط الاستراتيجي بأنه تخطيط مستقبلي، يضع ما يحيط بالمنظمة من قوى وعوامل خارجية في الاعتبار لأنها قد تكون أكثر تأثيرًا من العوامل الداخلية وبما يساعد على إمكانية الكشف عن الفرص المتاحة للمنظمة.

والتخطيط الاستراتيجي هو منهج نظامي يستشرف آفاق المستقبل المحتملة والممكنة، ويستعد لمواجهتها بتشخيص الإمكانات المتاحة والمتوقعة، وتصميم الاستراتيجيات البديلة، واتخاذ القرارات العقلانية بشأن تنفيذها ومتابعة هذا التنفيذ .

يمكن تعريف التخطيط الاستراتيجي بأنه ذلك النوع من التخطيط الذي يعتمد التفكير المنطقي والمنظم الذي يشتمل على مجموعة من العمليات المنهجية والخطوات المتتابعة بدءًا من جمع المعلومات وتحديد الأهداف مرورًا بإجراء مسح شامل للبيئة يحقق النظرة الكلية الشاملة لعناصر البيئتين الداخلية والخارجية للمنظمات وما يمكن أن يطرأ عليها من تغييرات حاليًا

ومستقبلاً وانتهاء بنتائج هذا النوع من التفكير متمثلاً في عدد من البدائل أو السيناريوهات المستقبلية بما ينتج أكبر قدر من المرونة في ضوء معدلات التغير المتسارعة للبيئة وعناصرها، وأخيرًا يمكن تعريف الاستراتيجية بأنها خطة المنظمة من خلال استخدام إمكاناتها والفرص المتاحة أمامها لتحقيق أهدافها . (١٩)

٩-١ خطوات التخطيط الاستراتيجي :

أ- التحليل الاستراتيجي للبيئة الداخلية والخارجية للمنظمة :

حيث أن المنظمة هي نظام مفتوح وأن استمراريتها مرهون بقدرتها على التفاعل والتكييف مع البيئة الخارجية (الاقتصادية، الاجتماعية، السياسية، التكنولوجية والديموغرافية) (المستهلكون والمنافسون)، فإن كل منظمة تواجه فرص وضغوط وإن سياساتها واستراتيجياتها تتأثر بالتغيرات الخارجية وتحتاج باستمرار إلى التعديل .

تحليل البيئة الداخلية للمنظمة لا يقل أهمية عن تحليل البيئة الخارجية ويشمل التعرف على جوانب القوة والضعف المتعلقة بمستوى كفاءة العاملين، القدرات، الخبرات، المهارات، النظم الإدارية، الهيكل التنظيمي، القواعد والبيانات، ثقافة المنظمة، المعتقدات والإمكانات والموارد المتاحة .

ب- تحديد رؤيا ورسالة المنظمة : Vision

تعتبر الرؤية عنصراً هاماً وخاصية لازمة للقيادة الناجحة التي تتعامل مع التخطيط الاستراتيجي، ويرى سينج **Senge** أن خلق الرؤية المشتركة في المنظمة يعد أهم أدوار القائد ولكن يجب أن لا تكون رؤية شخص واحد وتفرض على المنظمة ككل لأنها قد تنتج انضباطًا تنظيميًا لكن لا ينتج عنها التزامًا بالأهداف الاستراتيجية .

يعرف كامبل "**Campbell**" الرؤية بأنها منارة تهدي المنظمة نحو الطريق الصحيح، ويعرفها ويتكر **Whitaker** وموزس **Moses** بأنها إعلان يبث الحياة بمكانية تحقيق حلم جذاب ومصحوب بتصور واضح عن الطريقة التي يمكن أن يتحقق ذلك الحلم من خلالها .

الرؤية تعكس فلسفة المنظمة والصورة التي ترغب في إسقاطها على عقول الأفراد وقد لا تعمم بشكل كامل في المنظمة مع بدايات التخطيط الاستراتيجي بل يمكن أن تتطور عمليًا مع التقدم في تنفيذ الخطة الاستراتيجية، وللرؤية أهمية كبيرة لأنها تؤدي إلى دافعية الأفراد نحو الإنجاز وتؤدي إلى أداء أفضل وتحقيق الأهداف كما تخلق روح الفريق .

رسالة المنظمة **Organization Mission**: هي التي تترجم الرؤية وتجعلها أكثر ارتباطًا بالواقع وتكون أكثر تحديدًا ووضوحاً ويجب أن تكون الرسالة على درجة عالية من الوضوح والدقة بحيث توضح ما تريد المنظمة تحقيقه، كما لابد أن تكون قابلة للتحقيق ومجمع عليها وأن تكون قابلة للتقويم المستمر والتجديد، كما يجب أن تكون محددة وقابلة للقياس ويجب أن تركز على الابتكار، المستقبل، المسئولية الاجتماعية، مستوى الأداء وعلاقة المنظمة بالمجتمع .

ج- وضع الأهداف الاستراتيجية للمنظمة : Strategic Aims

إن عملية وضع الأهداف الاستراتيجية تساعد على تحويل رؤية ورسالة المنظمة إلى مستويات أكثر تفصيلاً بحيث تسهم في تحقيق الأداء في المنظمة .

تعد الأهداف موجهات للنشاطات اللاحقة والممارسات التي تحدث في المنظمة والتي تستهد تحقيق رسالتها، ويمكن أن تعرف الأهداف الاستراتيجية عامة بأنها النتائج النهائية لنشاطات تتم بطريقة عالية التنظيم وهي تعبر عن قصد ونية لدى المخطط الاستراتيجي للانتقال من حالة حالية إلى حالة مستهدفة .

د- صياغة الاستراتيجية : Formulating Strategy

الاستراتيجية عبارة عن خطة لكل الممارسات التنظيمية التي يمكن استخدامها لإنجاز وتحقيق ما تم وضعه من أهداف استراتيجية تحقق رسالة المنظمة، ومن العوامل المساعدة على نجاح الاستراتيجية أن تكون متوافقة مع وملائمة للبيئة الداخلية والخارجية للمنظمة

هـ- وضع السياسات : Policy making

بعد الانتهاء من وضع وصياغة الاستراتيجيات أو الخطط الاستراتيجية يتم وضع مجموعة من السياسات Policies المناسبة التي تسعى إلى تفعيل الخطط الاستراتيجية وتسهل اتخاذ قرارات بالتنفيذ وتستهدف جعل عملية إنجاز الأهداف التي تم وضعها فاعلة .

و- تنفيذ أو تطبيق الاستراتيجية : Strategic Implementation

تعد هذه المرحلة بمثابة تجميع للنشاطات التي تمارس من أجل وضع الاستراتيجية موضع التنفيذ، أو بمعنى آخر الانتقال بالاستراتيجية من المرحلة النظرية إلى المرحلة العملية .

من الضروري قبل البدء في تطبيق الخطة الاستراتيجية أن يكون المدير على وعي بالبدائل الاستراتيجية التي تحدد أساليب تحقيق المهمة نظرًا لما قد يحدث من معوقات تحول دون التطبيق أو الاستمرار فيه .

ز- المتابعة والتقييم والرقابة: Evaluation and Control

تبدأ هذه الخطوة فعليًا مع بداية مرحلة التنفيذ أو التطبيق وتهدف إلى تقييم أداء المنظمة وفاعلية التنفيذ من ناحية واتخاذ الإجراءات التصحيحية من ناحية أخرى من خلال :

- تحديد ما يجب قياسه.
- تحديد معايير القياس.
- قياس الأداء الفعلي.
- مدى تطابق النتائج مع الأهداف .
- اتخاذ الإجراءات التصحيحية . (٢٠)

المبحث الثاني : تحليل ومقارنة بعض المؤشرات المالية والصحية

منذ بداية التسعينات وخلال مدة الحصار الاقتصادي إنخفضت تخصيصات وزارة الصحة ضمن الموازنة السنوية الصادرة من وزارة المالية، وبموجب تقرير التنمية البشرية للعام ٢٠٠٠ كان ما يصرف على الصحة هو ٣.٧٢% من الناتج القومي في عام ١٩٩٠ ولكنه تقلص الى ٠.٩% عام ١٩٩٥ ثم الى ٠.٨١% عام ١٩٩٧. (٢١)(٢٢)

في نهاية التسعينات طبقت وزارة الصحة نظاماً لتمويلها ذاتياً واستمر العمل به لغاية عام ٢٠٠٣ حيث توقف العمل به، وفي عام ٢٠٠٣ أصبح الجزء الرئيس من تمويل وزارة الصحة في الوقت الحاضر يأتي من وزارة المالية التي تغطي الكلفة التشغيلية وكلفة الأدوية وبذلك فقد ازداد الإنفاق العام على الصحة زيادة ملحوظة خلال عام ٢٠٠٥ إذ بلغت تخصيصات وزارة الصحة ضمن الموازنة السنوية العامة الصادرة من وزارة المالية الى مليار دولار. (٢٣)(٢٤)

التخصيصات المالية لوزارة الصحة(باستثناء مبالغ شراء الادوية والاستثمارية) في الموازنة السنوية

السنة	٢٠٠٢م	٢٠٠٨م	٢٠١٤م
التخصيصات بالمليون	١٢٨٧٢	٢٩٠٨٨٧٤	٤٥٩٥٢٢٧

نبذة عن بعض المؤشرات الصحية (باستثناء اقليم كوردستان) :

المؤشر	سنة ٢٠٠٢	سنة ٢٠١٤
عدد المستشفيات الحكومية	١٤٣	١٧٩
عدد اسرة المستشفيات الحكومية	٢٥٢٣٣	٣٧٧٠١
عدد مراكز الرعاية الصحية الاولية	١٠٠٨	٢٦٣٢
عدد الاطباء	١١٠٢٤	٢٧٠٣
عدد الصيادلة	١٦٣٤	٧٥٤٥

عدد اطباء الاسنان	٢١٨٢	٦٥٧٩
الملاك التمريضي في القطاع الصحي الحكومي	١٢٥٣٣	٥٣٧٣٨
ذو المهن الصحية في القطاع الصحي الحكومي	٢٣٧٠٤	٥٩٤١٤
عدد الإصابات بمرض السعال الديكي	١٧٠٠	١٥٩٤

١- مقارنة تخصيصات القطاع الصحي الحكومي في الموازنة السنوية لسنة ٢٠١٤ عن سنة ٢٠٠٢

الجدول ادناة يبين مدى الزيادة الكبيرة في تخصيصات القطاع الصحي الحكومي التي تم تخصيصها من وزارة المالية (باستثناء تخصيصات شراء الادوية والتخصيصات الاستثمارية) لسنة ٢٠١٤ مقارنة بسنة ٢٠٠٢.

المحافظة	تخصيصات الموازنة السنوية (مليون دينار)		النسب المئوية للمتغيرات خلال سنة ٢٠١٤ عن سنة ٢٠٠٢	
	سنة ٢٠٠٢	سنة ٢٠١٤	الزيادة	الانخفاض
بغداد	٧٢٣٥	١٦٤٧٦٧٢	%٢٢٦٧٣	
البصرة	٦١٦	٣١٨٩٩٠	%٥١٦٨٤	
نينوى	٥٦٨	٣٦٨٦٣٣	%٤٦٨٠٠	
ميسان	٣٤٤	١٤٤٨٢٩	%٤٢٠٠١	
القادسية	٣٥٦	١٨٢٩٥١	%٥١٢٩٠	
ديالى	٣١٠	١٩١٠٤٥	%٦١٥٢٧	
الأنبار	٣٨٤	٢١٤٧٠٨	%٥٥٨١٣	
بابل	٣٣٣	٢٦٥٨٥٤	%٧٩٧٣٦	
كربلاء	٣٩٨	١٨٤٩٥٩	%٤٦٣٧٢	
التأميم	٣٣٣	١٦٠٩٢٥	%٤٨٢٢٥	
واسط	٣٥٠	١٦١٤٦٥	%٣٦٠٣٢	
ذي قار	٥٧٦	٢٦١٦٧٩	%٤٥٣٣٠	
النجف	٣٣٦	٢٠٧٢٠٣	%٦١٥٦٧	
صلاح الدين	٤٢٤	١٧٢٧٢٣	%٤٠٦٣٦	
المثنى	٣٠٩	١١١٥٨٤	%٣٦٠١١	
المجموع	**١٢٨٧٢**	٤٥٩٥٢٢٧	%٣٥٥٩٩	

٢-٢- مقارنة عدد الفحوصات المختبرية للقطاع الصحي الحكومي للسنة ٢٠١٤ عن سنة ٢٠٠٢

الجدول ادناة يبين ان نسبة الزيادة في عدد الفحوصات المختبرية المنجزة في القطاع الصحي الحكومي لسنة ٢٠١٤ مقارنة بسنة ٢٠٠٢ هي اقل بكثير من نسبة الزيادة الكبيرة في التخصيصات المالية التي تم تخصيصها من وزارة المالية (باستثناء تخصيصات شراء الادوية والتخصيصات الاستثمارية) لوزارة الصحة .

المحافظة	عدد الفحوصات المختبرية		النسب المئوية للمتغيرات خلال سنة ٢٠١٤ عن سنة ٢٠٠٢	
	سنة ٢٠٠٢	سنة ٢٠١٤	الزيادة	النقصان
بغداد	٦٢٠٦٥٤٤	٢٠٣٧٩٢١١	%٢٢٨	
البصرة	١٧٢٩٤٥٦	٧٥٦٣٧٢٩	%٣٣٧	
نينوى	٢٥١١٥٢١	٤٨٦٦٦٦١	%٩٣	
ميسان	٥٢٢٤١٧	١٨٧٦٦٣٦	%٢٦٢	
القادسية	٥١٦٥٧٢	٢٧٩١٤٨٠	%٤٤٠	
ديالى	٦١٦٦١١	٣٢٢٢٢٥٥	%٤٢٢	
الانبار	٤١٥٤٨٧			
بابل	٩٠١٥٧٩	٥٣٥٢٤٣٣	%٤٩٣	
كربلاء	٤٦٢٩٧٩	٣١٨٨٧٦٨	%٥٨٨	
التأميم	٦٨٦٧٨٠	٣١٦١٣٤٢	%٣٦٠	
واسط	٥٦٧٢٧١	٢٨٥٥١٨٧	%٤٠٣	
ذي قار	٥٥٩٨٨٥	٣٨٦٤٦٨٥	%٥٩٠	
النجف	٦٦٤٦٦٣	٤٧٩٣٤٣٢	%٦٢١	
صلاح الدين	٤٨٢٠٥٧	١٠٠٥٤١٥	%١٠٨	
المثنى	٢٩٣٦٥٣	١٢٧٩٤٤٣	%٣٣٥	
المجموع	**١٧١٣٧٤٧٥**	**٦٦٢٠٠٦٧٧**	**%٢٨٦**	

٢-٣- مقارنة عدد العمليات الجراحية المنجزة في القطاع الصحي الحكومي لسنة ٢٠١٤ عن سنة ٢٠٠٢

٢- مقارنة عدد الفحوصات المختبرية للقطاع الصحي

الجدول ادناة يبين ان نسبة الزيادة في عدد العمليات الجراحية المنجزة في القطاع الصحي الحكومي لسنة ٢٠١٤ مقارنة بسنة ٢٠٠٢ هي اقل بكثير من نسبة الزيادة الكبيرة في التخصيصات المالية التي تم تخصيصها من وزارة المالية (باستثناء تخصيصات شراء الادوية والتخصيصات الاستثمارية) لوزارة الصحة .

المحافظة	عدد العمليات الجراحية		النسب المئوية للمتغيرات خلال سنة ٢٠١٤ عن سنة ٢٠٠٢	
	سنة ٢٠٠٢	سنة ٢٠١٤	الزيادة	النقصان
بغداد	٢٠٩٦٣٧	٣٩٢٥٤٠	%٨٧	
البصرة	٤١٧٢٤	١٦٢٨٤٠	%٢٩٠	
نينوى	٦١٦٥٠	٩٩٠٨٣	%٦٠	
ميسان	٧٨٥٢	٥٣٢٤٩	%٥٧٨	
القادسية	١١٠٢٩	٦٢٠٩٢	%٤٦٢	
ديالى	١٩٨٤١	٤٨١٧٩	%١٤٢	
الانبار	٢٢٥٤٧	٣٢٧١٥	%٤٥	
بابل	٢١٣٧١	٥٩٩٦٩	%١٤٢	
كربلاء	١٤٢٤١	٧٢٨٤٥	%٤١١	
التأميم	١٤٣٩٣	٤٤٦٦٧	%٢١٠	
واسط	١٢٦١١	٤٩٢٥٥	%٢٩٠	
ذي قار	١٥٦٣٧	١١٥٠٣٨	%٦٣٥	
النجف	٢٣٠٨٢	٨٣٧٠٠	%٢٦٢	
صلاح الدين	١٦٧٣٣	١٩٦٠٧	%١٧	
المثنى	٢٢٤٨١	٤٥٤١٣	%١٠٢	
المجموع	**٥١٤٨٢٩**	**١٣٤١١٩٢**	**%١٦٠**	

المبحث الثاني : الاستنتاجات والتوصيات

اولا:الاستنتاجات

١. تشير المؤشرات الصحية الى تحسن يسير في الخدمات الصحية المقدمة خلال سنة ٢٠١٤ مقارنة بسنة ٢٠٠٢ وهذا التحسن اليسير لا يتناسب مع نسبة زيادة التمويل الصحي في سنة ٢٠١٤ مقارنة بالتمويل الصحي لسنة ٢٠٠٢ وهذا يعني ان الأنظمة والتشريعات المالية والصحية المطبقة خلال سنة ٢٠٠٢ هي أفضل من تلك التي طبقت خلال سنة ٢٠١٤ فضلاً عن ان ادارات المؤسسات الصحية عام ٢٠٠٢ هي أفضل من الإدارات عام ٢٠١٤.

٢. التخطيط في القطاع الصحي الحكومي هو الخطوة الأولى لرفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة وإن ضعفه أو غيابه يفسر كثيرًا من مظاهر الفساد الإداري وسوء الأداء وتدني مستوى الخدمات العلاجية والوقائية.

٣. الخطوة الأولى في التخطيط في القطاع الصحي الحكومي هي تحليل بيئة المنظمة الصحية ومعرفة نقاط الضعف فيها (مثل أشغال بعض المناصب الإدارية من قبل أشخاص غير مناسبين لتحمل المسئولية) ونقاط القوة (مثل وجود الكفاءات المخلصة التي تريد خدمة البلد في هذه الظروف) وفي نفس الوقت، تحليل البيئة الخارجية ومعرفة الفرص (مثل وجود الدول المانحة) والتهديدات (مثل تدني الحالة الأمنية) .

٤. إن خلق الرؤيا الصحيحة والمناسبة للمنظمات الصحية العراقية وانبثاق الرسالة منها سوف يسهم في تحقيق الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة (المادية والبشرية والمالية) لرفع مستوى الأداء وتحقيق أفضل الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية في ظل تحمل المسئولية الاجتماعية .

٥. أن اعتماد التخطيط الاستراتيجي من خلال التفكير المنطقي المنظم ابتداء بجمع المعلومات وتحديد الأهداف مروراً بأجراء مسح شامل للبيئتين الخارجية والداخلية للمنظمات الصحية وما يمكن أن يطرأ عليها من تغيرات مستقبلية سوف يفرز عدد من الخطط البديلة ويوفر أكبر قدر من المرونة في ضوء التغيرات البيئية المتسارعة.

ثانيا:التوصيات

١. يوصي الباحث بضرورة استخدام المخططين في القطاع الصحي الحكومي للأساليب العلمية في التخطيط لإمكان جني ثمار التخطيط الجيد ابتداءً بتحديد المشكلة، تحديد الهدف، تحليل نقاط ضعف وقوة المنظمة الصحية، تحليل الفرص والتهديدات في البيئة الخارجية للمنظمة، خلق الرؤيا المشتركة للمنظمة لتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة رسم رسالة المنظمة، تحويل رؤيا

المنظمة الصحية إلى سياسات وأهداف يمكن وضع الخطط الصحية على أساسها وفق الإمكانيات والموارد المتاحة وفي حدود المسئولية الاجتماعية .

٢. التركيز على توفير ودقة ومصداقية المعلومات الإحصائية من خلال اختيار الأفراد المناسبين لهذه المهمة واستخدام الأساليب العلمية في جمع وتسجيل وتحليل ومعاملة البيانات لغرض توفير الإحصائيات الصحية والاجتماعية والإدارية اللازمة لعملية التخطيط واتخاذ القرار.

٣. الاستخدام الأمثل للموارد البشرية الحالية والمتاحة والممكنة في الوقت الحاضر والمستقبل وإيجاد الحلول المناسبة لمشاكل سوء وعدم تجانس توزيع الموارد البشرية والبطالة المقنعة والعجز وضمان فاعلية ورضا العاملين من خلال وضع الإستراتيجية المناسبة لمستويات وهياكل الموارد البشرية اللازمة واستخدام الأساليب العلمية في التنبؤ ، الاستقطاب ، المقابلة والاختيار ، التعيين ، التدريب والتطوير ، التنمية ، تنظيم بيئة العمل، التقييم والتقويم والتعويضات والحوافز.

٤. أن تطوير قسم التخطيط المالي هو الخطوة الأولى لتحقيق الاستغلال الأمثل للموارد المالية المتاحة من خلال التوزيع الأمثل للتخصيصات المالية على أساس المدخلات (المتمثلة بعدد السكان ، حجم المؤسسات الصحية ، عدد الأسرة ، مستوى انتشار الإمراض المتوطنة وبعض خصوصيات المحافظة كالسياحة) والمخرجات (المتمثلة بتقييم المؤشرات الصحية الإحصائية وتقارير تقييم الأداء) كخطوة أولى باتجاه تطبيق موازنة البرامج والأداء والموازنة على الأساس الصفري.

٥. الاستمرار بمتابعة وتقييم تطبيق الخطط الموضوعة في القطاع الصحي الحكومي وذلك للكشف عن مدى واقعية ومنطقية الخطط الموضوعة وكفاءة القائمين بأعمال التخطيط ومقارنة المنفذ مع المخطط لتحديد الانحراف وتحليله واتخاذ الإجراءات اللازمة لتقويم الانحراف الغير مرغوب به .

الهوامش

(١)_ Vision for the Iraq Health system, Iraq Ministry of Health with CPA and IHSS, USAID, April 2004

2)_(www.moh.gov.ae/moh_site/stat_plan/stat_Book

(٣)_ السامرائي، رفاه فائق، دليل التمويل الذاتي، وزارة الصحة – بغداد–٢٠٠٢.

4)_(http://www.qudsway.com:88/Likns/Jehad/6Html

5)_(http://www.bramej.4t.com/msh4.htm

6)_(www.suhuf.net/2005jaz/feb/24/rj1.htm

7)_(http://www.moudir.com/vb/showthread.php

8)http://www.bramej.4t.com/msh4.htm(_

9)http://www.qudsway.com:88/Likns/Jehad/6Html(_

10)http://www.fao.org/wairdocs/af200a/af200a04.htm(_

(١١)_ الخزرجي، كمال عبد الجبار عباس، نظام التمويل الذاتي في المستشفيات العراقية وانعكاساته على جودة الأداء والحوافز للتخصصات الطبية،، بحث دبلوم عالي ادارة المستشفيات، بغداد،.

12)http://www.moudir.com/vb/showthread.php(_

13)http://www.bramej.4t.com/msh4.htm(_

14)http://www.qudsway.com:88/Likns/Jehad/6Html(_

15)http://www.moudir.com/vb/showthread.php(_

(١٦)- تخطيط الموارد البشرية، محاضرات غير منشورة، وحدة الدبلومات والشهادات المهنية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ٢٠٠٦ .

17)www.guffinnovation.com/articles/articles.php?id(_

18)www.svuonline.org/sy/archive/news/arbic(_

(١٩)_ Strategy, Balanced Scorecard and Strategic Profitability Analysis, Chap. 13

(٢٠)_ التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء المنظمة، محاضرات غير منشورة، وحدة الدبلومات والشهادات المهنية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ٢٠٠٦(ص١٠-٢٠)

(٢١)_ العلوان، د. علاء الدين، التخصيصات الحكومية غير كافية ولا بد من ايجاد موارد اخرى، بغداد، جريدة الصباح، ١٢ أيار ٢٠٠٥.

(٢٢)_ العلوان، د. علاء الدين، الوضع الصحي الراهن والرؤى الجديدة، تقرير حول التحديات التي تواجه القطاع الصحي واستراتيجياتنا للمستقبل القريب، وزارة الصحة، بغداد، ٢٠٠٤.

(٢٣)_ تمويل النظام الصحي، قسم السياسات في دائرة التخطيط وتنمية الموارد بوزارة الصحة، بغداد، ٢٠٠٤.

(٢٤)_ Financing options for Iraq's Health sector, Ministry of Health in Republic of Iraq, Amman seminar, November 2004

المصـــادر

الكتب و التقارير الأجنبية :

1- Strategy, Balanced Scorecard and Strategic Profitability Analysis, Chap. 13.

2. Financing options for Iraq's Health sector, Ministry of Health in Republic of Iraq, Amman seminar, November 2004.

3. Vision for the Iraq Health system, Iraq Ministry of Health with CPA and IHSS, USAID, April 2004.

تقارير الإنترنت :

1- http://www.qudsway.com:88/Likns/Jehad/6Html.

2- http://www.bramej.4t.com/msh4.htm.

3- http://www.moudir.com/vb/showthread.php.

4- www.guffinnovation.com/articles/articles.php?id.

5- www.svuonline.org/sy/archive/news/arbic.

6- www.moh.gov.ae/moh_site/stat_plan/stat_Book.

7- www.suhuf.net/2005jaz/feb/24/rj1.htm.

8- http://www.fao.org/wairdocs/af200a/af200a04.htm.

التقارير العربية:

١. العلوان، د. علاء الدين، الوضع الصحي الراهن والرؤى الجديدة، تقرير حول التحديات التي تواجه القطاع الصحي واستراتيجياتنا للمستقبل القريب، وزارة الصحة، بغداد، ٢٠٠٤.

٢. تمويل النظام الصحي، قسم السياسات في دائرة التخطيط وتنمية الموارد بوزارة الصحة، بغداد، ٢٠٠٤.

٣. العلوان، د. علاء الدين، التخصيصات الحكومية غير كافية ولا بد من ايجاد موارد اخرى، بغداد، جريدة الصباح، ١٢ أيار ٢٠٠٥.

٤- تخطيط الموارد البشرية، محاضرات غير منشورة، وحدة الدبلومات والشهادات المهنية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ٢٠٠٦ .

٥- التخطيط الاستراتيجي كمدخل لتحسين أداء المنظمة، محاضرات غير منشورة، وحدة الدبلومات والشهادات المهنية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، ٢٠٠٦ .

الكتب والرسائل العربية :

٣- السامرائي، رفاه فائق، دليل التمويل الذاتي، وزارة الصحة – بغداد-٢٠٠٢.

٥- الخزرجي، كمال عبد الجبار عباس، نظام التمويل الذاتي في المستشفيات العراقية وانعكاساته على جودة الأداء والحوافز للتخصصات الطبية،، بحث دبلوم عالي ادارة المستشفيات، بغداد.