Journal of Economic Growth and Entrepreneurship JEGE
Spatial and entrepreneurial development studies laboratory
Year : 2020 Vol.5 No.1 pp:129-144.

Reducing the burden on the federal public budget by continuously improving health Services
Case Study - Iraqi Ministry Of Health And Environment

Hesham Omar Hammoodi [1], Zeyad merie hasan [2], Eng. Oras Mahmoud Jasim [3]

1 lecturer, Accounting Department / Al - Hadba University College ,Iraq , Heshamomer35 @ yahoo.com
2 Doctor, Specialized dentist,Iraq , Ziad_dent74 @ yahoo.com
3 Eng., Chief Engineer at the General Company for Communications and Informatics/Telecommunications and informatics Iraq , orasmahmood@ gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:
Received:
Accepted:
Online:

Keywords:
Health Services
ContinuousImprovement
Federal Budget
Iraqi Ministry
Health indicators
Code jel: i10, i18,e62

ABSTRACT

It is not hidden from everyone that the federal budget in Iraq has become an explosive budget, it consumes oil revenues as well as revenues of other sectors, and this increase in rising deficit introduced the country into the cycle of internal and external borrowing and the various debt risks and the best witness on that is what happened in the Global market after pandemicity of corona virus (covid 19) in oil prices fluctuations and the government entry in the crises to being face to financing that budget.

The fact that the explosive budget is a consumptive operational budget, it takes the largest part of it in the operational expenses of salaries, wages, services, etc., and the Ministry of Health and the Environment have a share of that budget, it suffers like the mother budget to allocate most of its money to the operational expenses only..

Health services are a package of services provided by health institutions associated with the Ministry of Health and the Environment, which have many characteristics, including that the patient is determined to be good or not good after benefiting from them, and the community can judge on any health services based on indicators developed by specialists, somewhat measures the country's health status.

After studying the indicators and ensuring its high rates in the country, everyone has to adopt modern approach that handle these high rates, which in turn reduces the burden on the federal budget and for the modern methods is continuous improvement

The philosophy of continuous improvement is based on all initiatives that increase successes and reduce failures. This method has to be adopted to improve the various health services.

تخفيف العبء عن الموازنة العامة الاتحادية عن طريق التحسين المستمر للخدمات الصحية
دراسة حالة–وزارة الصحة والبيئة العراقية)

د.هشام عمر حمودي [1]، د.زياد مرعي حسن [2] , م. اوراس محمود جاسم)

[1]تدريسي كلية الحدباء الجامعة , نينوى , العراق، Heshamomer35 @ yahoo.com

[2]طبيب في دائرة صحة نينوى . العراق، Ziad_dent74 @ yahoo.com

[3]رئيس مهندسين في الشركة العامة للاتصالات والمعلوماتية / وزارة الاتصالات , العراق، orasmahmood@ gmail.com

معلومات المقال

تاريخ الاستقبال:
تاريخ القبول:
تاريخ النشر:

الملخص

لا يخفى عن الجميع بان الموازنة العامة الاتحادية في العراق اصبحت موازنة انفجارية فهي تستهلك ايرادات النفط فضلاً عن ايرادات القطاعات الاخرى , ومن ثم فان العجز المتصاعد ادخل البلد في دوامة الاقتراض الداخلي والخارجي ومخاطر الديون المختلفة وخير شاهد على ذلك ما حدث بالسوق العالمية بعد

*Corresponding Author *Hesham Omar Hammoodi, Email: Heshamomer35 @ yahoo.com*

اجتياح فيروس كورونا من تقلبات بأسعار النفط ودخول الحكومة في ازمات لمواجهة تمويل تلك الموازنة . حقيقة الموازنة الانفجارية هي موازنة تشغيلية استهلاكية فهي تستغرق الجزء الاكبر منها في مصروفات تشغيلية من رواتب واجور وخدمات .... الخ , ولوزارة الصحة والبيئة نصيباً من تلك الموازنة فهي تعاني ما تعانيه الموازنة الام من تخصيص غالب اموالها على النفقات التشغيلية فقط .
الخدمات الصحية هي باقة من الخدمات تقدمها المؤسسات الصحية المرتبطة بوزارة الصحة والبيئة والتي لها خصائص عديدة منها ان المريض هو من يحدد انها جيدة ام غير جيدة بعد الاستفادة منها, والمجتمع يستطيع الحكم على اي خدمات صحية بناءاً على مؤشرات وضعت من قبل مختصين تقيس الى حد ما وضع البلد الصحي .
بعد دراسة المؤشرات والتأكد من ارتفاع معدلاتها في البلاد توجب على الجميع بان يتبنوا اسلوب حديث يعالج هذه المعدلات المرتفعة والتي بالحصيلة تخفف العبء عن الموازنة العامة الاتحادية ومن الاساليب الحديثة اسلوب التحسين المستمر .
فلسفة التحسين المستمر قائمة على جميع المبادرات التي تزيد النجاحات وتخفض حالات الفشل فكان لابد من تبني هذا الاسلوب للارتقاء باركان الخدمات الصحية المختلفة .

الكلمات المفتاحية
الخدمات الصحية
التحسين المستمر
الموازنة العامة الاتحادية
وزارة الصحة
المؤشرات الصحية

Code jel: i10, i18,e62

- **مقدمة:**

- ما يميز هذا البحث عن البحوث الكثيرة التي كتبت في التحسين المستمر للخدمات الصحية هو الربط مع الموازنة العامة الاتحادية وهو جوهر البحث وهدفه في تحقيق مواطن تخفيف العبء عن تلك الموازنة .
- عندما تقترن الخدمات الصحية بالتخصيصات المالية قد تكون ألية تحديدها صعبة جداً فالقائمين على اعداد الموازنة وتحديد نفقاتها قد لا تكون الرؤية لديهم متكاملة عن ماهية الخدمات الصحية وتكون النفقات تقليدية لما هو عليه في العام السابق تحقيقاً لمبدا التلازمية بين مقدم الخدمة والمستفيد منها وهو جوهر تحديد النفقات الخاصة بالخدمات الصحية .
- من المشاكل التي تواجه القائمين على اعداد الموازنة والخاصة بالخدمات الصحية هي تحديد العائد منها من خلال ما سيدفعه المستفيد للمؤسسة الصحية وكم سيغطي من نفقات تقديمها .
- ان حجم النفقات المخصص لوزارة الصحة والبيئة من الموازنة ليس بالضرورة ان يكون موازياً لحجم الخدمات الصحية في البلد والشاهد يؤكد تردي الخدمات الصحية , فالعلاقة من المفترض ان تكون طردية كما في كل دول العالم المتقدم فكلما كان هناك انفاق بالمؤسسات الصحية كلما كان هناك رقي بمستوى ونوع الخدمات الصحية المقدمة من قبلها .
- التحسين المستمر للخدمات الصحية قد يلفت الانظار نحو مواطن الخلل فيحاول وضع بعض العلاجات التي تحاول ان تخفف العبء عن الموازنة المالية الاتحادية من جانبين :
- **الاول :** النفقات وترشيدها شريطة ان تكون مرتبطة بتحقيق الاهداف
- **الثاني :** الايرادات وتنميتها شريطة ان يلمس ذلك الفرد العراقي من واقع الخدمات المقدمة له .

منهجية الدراسة

مشكلة الدراسة : تكمن مشكلة الدراسة في الاتي :

(ان عدم تبني اسلوب التحسين المستمر لأركان الخدمة الصحية لوزارة الصحة والبيئة سيؤدي الى ارتفاع مؤشرات تردي الخدمة وسيرهق الموازنة العامة الاتحادية)

هدف الدراسة : تهدف الدراسة الى تسليط الضوء على الخدمات الصحية وكم تستنزف من الموازنة العامة الاتحادية وما هي اوجه التحسين المستمر لها .

اهمية الدراسة : تكمن اهمية الدراسة من محورين أساسيين وهما :

1. تسليط الضوء على الموازنة العامة الاتحادية وحجم الانفاق الصحي لعام 2019
2. دراسة مؤشرات خاصة بالخدمات الصحية ومعدلاتها في العراق .

فرضية الدراسة : تبنى الدراسة على الفرضية التالية :

(ان ترشيد نفقات الموازنة وتنمية ايراداتها فيما يخص القطاع الصحي يجب ان تُبنى على التزام الجميع بتطبيق اسلوب التحسين المستمر لأركان الخدمة الصحية)

منهج الدراسة : تم الاعتماد على المنهج الوصفي في تحديد الاطار النظري للدراسة وذلك من خلال الاستعانة بالاطاريح والرسائل الجامعية العربية والدوريات وشبكات الانترنت وتم كذلك الاعتماد على منهج دراسة الحالة من خلال تسليط الضوء على الموازنة العامة الاتحادية لعامي 2018–2019 والتقرير الاحصائي لوزارة الصحة والبيئة لعام 2018 وتقرير وزير الصحة والبيئة العراقي لعام 2019 حول الواقع الصحي والبيئي في العراق .

المبحث الاول : الخدمات الصحية

تقدم المؤسسات الصحية على اختلاف انواعها باقة معينة من الخدمات الصحية التي تمثل منتجات له سوق اشبه بالمنتجات الاخرى وله كلفة ويسعر بحسب وضع البلد فقد يكون السعر مغطي للكلفة ومحققاً لهامش ربح معين كما في نظرية راس المال وهي اشبه بالمؤسسات الصحية الاهلية وقد يكون السعر موازي للكلفة فلا ربح ولا خسارة كما في نظريات التمويل الذاتي وهي اشبه ببعض المؤسسات الصحية الحكومية او المنظمات الصحية المؤسسة من قبل وحدات المجتمع المدني والحالة الرائجة في بلدنا هي انه السعر لا يوازي الكلفة فالنفقات عالية في تقديم تلك الخدمة كما في نظرية الاموال المخصصة لكثير من المؤسسات الصحية الحكومية ولكن لا تتحقق خسارة بالمفهوم التجاري نتيجة عدم التغطية وانما الخسارة الحقيقة عندما يستشعر المواطن ان المؤسسات الصحية مقصرة في تقديم هذه الخدمة بالرغم من حجم النفقات المرصدة لها .

ولغرض تسليط الضوء على هذا المبحث فقد تناولنا الاتي :

اولا : مفهوم الخدمات الصحية : قبل الدخول الى ماهية هذا المفهوم يجب تفكيك المصطلح لتكون الرؤية دقيقة (الخدمة , الصحة) ومن ثم اعطاء مفهوم واحد للمصطلح بصورة مركبة (الخدمة الصحية) فالخدمة تعرف على انها " نشاط او عمل يقدمه احدى الاطراف لطرف اخر ويكون اساساً غير ملموس ولا ينتج عنه اي نقل للملكية " . (الجنابي , هادي , 2019 , ص 101) اما الصحة فتعني " حالة السلامة , الكفاية البدنية , العقلية والاجتماعية وليس مجرد الخلو من المرض والعجز " . (علي , فريدة , 2016 , ص 10) .

اما مفهوم الخدمات الصحية فيعني " جميع المؤسسات في القطاع الصحي التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسة او فرعية او مراكز صحية او عيادات شعبية او مستشفيات حكومية او اهلية " . (خضير , حسن , 2017 , ص 292) .

ويرى الباحثين ان وزارة الصحة هي المعنية اولاً واخيراً بتقديم هذه الخدمات بحسب الدستور العراقي الذي اشار الى ان الرعاية الصحية حق العراقيين جميعاً تكفله الدولة بإنشاء مختلف المؤسسات الصحية بالإضافة الى المستشفيات والعيادات الطبية الاهلية التي تكون مرادفة للحكومي والتي من المفترض ان تكون تحت اشراف الدولة .

ثانياً : خصائص الخدمات الصحية : من الممكن تناول خصائص الخدمات الصحية من وجه النظر العامة ومن ثم تناول خصائص الخدمات الصحية من وجه النظر الاقتصادية للوقوف على الجوانب التي تتعلق بالموازنة المالية الاتحادية , فالخصائص العامة للخدمات الصحية هي كالاتي : (رشيد واخرون , 2016 , ص 71-72)

1. الخدمة غير ملموسة : اي ان ليس لها وجود مادي ولا يمكن لمسها مثل السلع .
2. عدم التجانس : اي يصعب الحكم على ان الخدمة جيدة ام لا قبل ان يستفاد منها .
3. التلازم (تزامن الانتاج والاستهلاك): يعني ارتباط الخدمة الصحية بعملية الاستهلاك مباشرة اذ تتطلب السرعة في تقديمها .
4. قلة التنميط والتوحيد : الخدمات الصحية توجه نحو تواجد الجمهور المستفيد ونظراً لاختلاف طبيعة امراضهم وحالتهم الصحية فان الخدمة تختلف من فرد لاخر وحتى لدى الفرد نفسه فلا يمكن الاحتفاظ بمستوى واحد من مخرجات الخدمة .
5. عدم القابلية للتخزين : تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وامكانية معينة في فترة زمنية محددة واذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة .
6. مشاركة المريض في اجراءات الخدمة : يعد المريض او الحالات المرضية اي الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة اما حالاتهم بعد التشخيص او العلاج فهي المخرجات ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية بتقديم اجراءات الخدمة .

اما الخصائص الاقتصادية للخدمات الصحية فتنقسم الى مجموعتين وهي كالاتي:(عبدالقادر , 2012 , ص 217)

المجموعة الاولى : الخصائص الخاصة بجانب الطلب : وتقسم الى الاتي :

1. الخدمات الصحية تعد سلعاً جماعية : فالسلع الجماعية هي تلك التي يرى المجتمع انها تقدم منافع لكل افراده وليس فقط للفرد الواحد .
2. الطلب على الخدمات الصحية يعد طلباً مشتقاً : كل الخدمات الصحية يمكن اعتبارها كمدخلات لإنتاج الصحة وبالتالي يكون الطلب على الخدمات الصحية طلباً مشتقاً من الطلب على الصحة ككل .
3. الخدمات الصحية تعد انفاقاً استهلاكياً : تعتبر السلع الاستهلاكية تلك السلع التي يشتريها المستهلك عادة من اجل المنفعة التي تقدمها اما بصفة مباشرة او في صورة تدفق خدمات اذ ان شراء المستهلك للأدوية واستهلاكها يعطي اشباعاً مباشراً بينما شراء جهاز للضغط يقدم خدمات على مدى فترة زمنية ممتدة .

المجموعة الثانية : الخصائص الخاصة بجانب العرض : وتقسم الى الاتي :

1. الخضوع للحكومة : تخضع اسواق الخدمات الصحية الى جانب كبير من التدخل والتنظيم الحكومي كما يتسع هذا التدخل لتقوم بالإنتاج المباشر لهذه الخدمات من خلال ملكيتها لأغلب المؤسسات الصحية .
2. انخفاض مرونة عرض الخدمات الصحية في الاجل القصير : والسبب في ان بناء المستشفيات وتجهيزها بالإضافة الى تدريب الاطباء والمهنيين يحتاج الى سنوات عديدة[1] ومن ثم فان العرض غير مرن لبعض مدخلات انتاج الخدمات الصحية في الاجل القصير يجعل من هذه الخدمات كمنتج نهائي غير مرن في الاجل القصير .
3. كثافة استخدام عنصر العمل : من الخصائص الهامة التي تميز الخدمة الصحية هي كثافة عنصر العمل في صناعتها حيث تعتمد على العديد من الموارد البشرية ذات التخصص المتفاوت من طبيب الى ممرض واداري وهكذا .

ويرى الباحثين ان هذه الفقرات الخاصة بجانب العرض هي من يستنزف النفقات في القطاع الصحي وخصوصاً في ظل التخبط في التخطيط وعدم الرؤية الاستراتيجية وتنامي الفساد يجعل النفقات عالية مقابل خدمات صحية خجولة .

ثالثاً : انواع الخدمات الصحية : يمكن ان نصنف الخدمات الصحية الى الانواع الرئيسة التالية التي ممكن ان ترتبط بحجم النفقات , اي بعبارة اخرى كل نوع كم من الموازنة قد استنفذ ؟ والانواع الرئيسة هي : (علي , فريدة , 2016 , ص 12)

1. الخدمات العلاجية : وهي الخدمات الموجهة للفرد وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف الاختصاصات التي تقدم بالمستشفيات او المراكز الصحية بالاضافة الى الخدمات المساعدة المتمثلة في الاشعة والتحاليل وكذلك خدمات التغذية والادارة والنظافة وغيرها .
2. الخدمات الوقائية : تعمل هذه الخدمات على تسهيل اداء الخدمات العلاجية فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الامراض المعدية والاوبئة كامثال الرقابة الصحية .
3. الخدمات الانتاجية : وتتضمن انتاج الامصال واللقاحات والدم كما تتضمن انتاج الادوية والاجهزة الطبية .
4. خدمات الارتقاء بالصحة : تركز هذه الخدمات على الارتقاء بصحة الفرد من خلال العوامل غير الطبيعية كالتركيز على اهمية الرياضة البدنية والنظافة الشخصية وهكذا .

رابعاً : مؤشرات تقييم الخدمات الصحية : هناك بعض المؤشرات المفيدة لتقييم الخدمات الصحية المقدمة من قبل اي دولة , كون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو اغلى شيء والاهتمام بالخدمات الصحية زاد بشكل كبير وذلك للاسباب التالية : (مختار , 2013 , ص 125)

1. كثرة المحتاجين للخدمات الصحية فالجميع يهتم بها .
2. الخدمات الصحية تستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة .

[1] دليل ذلك ما حدث مع فيروس كورونا وكيف ان هناك ارتباك واضح فالدول العظمى انهارت امام هذه الجائحة فضلا ان تكون دولة من مصاف الدول النامية ولا تمتلك البنى التحتية الكافية لمواجهة تلك الجائحة.

3. الخدمات الصحية من اكبر واعقد الصناعات حالياً بسبب ارتفاع تكاليفها وكثرة العاملين فيها وتنوع المهن والوظائف العاملة لتقديم الخدمات الصحية .
4. احتياج الخدمات الصحية لارقى واثمن واعقد انواع التكنلوجيا .

وللأسباب اعلاه تهتم الدول بانشاء المستشفيات والمراكز الصحية المختلفة وتهيئة الكوادر المختصة وربط التكنلوجيا الحديثة بالخدمات الصحية , ولكن هناك بعض المؤشرات التي لو رايتها لعلمت ان هناك خلل في منظومة تقديم الخدمات الصحية فالدول الفقيرة لديها المسوغ فالاهتمام من قبلها سينصب حول التغذية وتامين المياه الصالحة للشرب فقد يكون هناك خلل في منظومة تقديم الخدمات الصحية او تقصير في تغطية جميع افراد المجتمع ومدهم بانواع الخدمات الصحية المختلفة ومن المؤشرات الخاصة بتقييم الخدمات الصحية هي : (الموسوي , 2013 , ص 103-104) و (خضير , حسن , 2017 , ص 293)

1. معدل وفيات الاطفال الرضع الذين تقل اعمارهم عن السنة الواحدة .
2. معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة .
3. مؤشر العمر المتوقع عند الولادة .
4. نسبة وفيات الامهات .
5. نسبة الانفاق الصحي وهي الانفاق على المستشفيات والمراكز الصحية وتبعياتهم
6. الحصول على الخدمات من قبل المجتمع وسهولة الوصول للخدمات الصحية .
7. نسبة الانفاق على تعليم المراة .
8. عدالة توزيع الدخول .

ويرى الباحثين ان المؤشرات اعلاه دالة على تقييم الخدمات الصحية في دولة ما وقد تكون هذه المؤشرات مترابطة فيما بينها فتوزيع الدخل عندما يكون اقل عدالة بسبب الفساد يؤدي الى ازدياد نسبة الوفاة عند الاطفال الرضع وارتفاع مؤشر وفيات الامهات وكذلك عندما تكون الخدمات الصحية بعيدة وغير سهلة التناول فهذا مؤشر سلبي وهكذا لبقية المؤشرات .

المبحث الثاني : التحسين المستمر

التحسين المستمر فلسفة الجميع يشترك في تطبيقها فهي ليست حكراً على جماعة دون اخرى بل ليست حكراً على مستوى دون الاخر ضمن الهيكل التنظيمي الواحد وليست من اختصاص المؤسسات الانتاجية فحسب بل تتبلور فكرتها وفلسفتها في المؤسسات الخدمية كذلك فمدار التحسين المستمر هو العنصر البشري فالذي يتحقق اولاً واخيراً هو ليس بيد الة او جهاز متطور بل على يد البشر حتى ان احد الباحثين ذكر ان التحسين المستمر يؤمن بجودة العنصر البشري الذي لو تحقق فان جودة المؤسسات وما تقدم من منتجات او خدمات يتحققان بالحصيلة.

ولغرض تسليط الضوء على هذا المبحث فقد تناولنا الاتي :

اولا : مفهوم التحسين المستمر : التحسين المستمر فلسفة تشمل وتستهدف التخلص من كل مواطن الضعف سواء كان في الانظمة او العمليات او الانشطة وبمساهمة العاملين في جميع المستويات التنظيمية ويرى (يوسف , صالح ,

2016 , ص 28) ان هناك تميز بين مصطلح التحسين المستمر والتحسين المتسارع فالاول يحدث بمرور الوقت اي بصورة تدريجية والثاني يختصر الوقت وبصورة سريعة والذي يلائم فكرة البحث ضمن الخدمات الصحية هو التحسين المستمر، كما يرتبط التحسين المستمر بمفهوم الجودة والتي تسعى من خلالها المؤسسة التي تقدم الخدمات الصحية الى تلبية رغبات واحتياجات الزبائن الحالية والمستقبلية (خديجة، 2019).

ويرى (الحيالي , الجرجري , 2012 , ص 226) بان التحسين المستمر هو" تحسين تدريجي غير متوقف للقيام بانجاز الاعمال بشكل افضل ووضع معايير اعلئ دائما فهو مجموعة من التحسينات في كافة العوامل المرتبطة بعمليات تحويل المدخلات الى مخرجات ويشمل التحسين المستمر المباني والتجهيزات والمواد وطرائق العمل وكذلك التحسين المستمر هو بحث مستمر عن الطرائق والاساليب التي تحسن العمليات مع تنمية الشعور لدى الافراد العاملين بملكيتهم للانشطة والعمليات " .

ثانياً : مبادئ التحسين المستمر: عملية التحسين المستمر ليست بالعملية العشوائية بحسب (السكارنه , 2014 , ص 135) بل لها مبادئ تقوم عليها وتستند عليها كذلك فالتحسين المستمر احيانا لا يعني الترميم بمعنى انه اذا حدث كسر في شيء ما لانقوم باصلاحه بل نستبدله بشيء جديد متطور وكل ذلك لا يحدث بدون تنظيم وترتيب للوقت ولا استغلال لقدرات ومواهب العاملين ومشاركتهم في عملية التحسين ويقوم التحسين المستمر على مجموعة من المبادى وهي مهمة في فهم فلسفته وديمومة تطبيقه والمبادئ هي كالاتي : (الكسب , 2004 , ص 12)

1. ليس للتحسين نهاية فهو مستمر طالما المؤسسة قائمة وهو من متطلبات وجودها .
2. التحسين المستمر عملية شاملة .
3. تحتاج عمليات التحسين إلى جهود جميع من يعمل في المؤسسة .
4. لا يعني عدم وجود أخطاء عدم وجود حاجة للتحسين .
5. العمل الجماعي والمشاركة لان التحسين مسؤولية الجميع .
6. استغلال الوقت لكي نسبق المنافسين وتكون الأولوية لنا .
7. فلسفة التحسين تقوم على أساس تحسينات ذات خطى صغيرة تدريجية على المعدات الحالية او الأنظمة من قبل الأفراد الذين يعملون فعلاً في ذلك المجال.
8. فلسفة التحسين مبنية على الوسائل الحالية والتكنولوجية المتوفرة .

ثالثاً : اجراءات تطبيق التحسين المستمر: هناك مجموعة من الاجراءات يجب ان تتبع من اي مؤسسة ارادت تبني فلسفة التحسين المستمر ولكي يكون التطبيق سهلاً فان الاجراءات يجب ان تتبع وهي كالاتي : (الحربي , 2017 , ص 245-246)

1. تبني الادارة العليا للتحسين المستمر والالتزام به : لا يمكن تطبيق التحسين المستمر ما لم تتبنه الادارة العليا وعلى المدى الطويل .
2. اختيار القيادات المؤهلة لتطبيق التحسين المستمر : تلعب الادارة دوراً قيادياً في تحقيق جودة عمليات التغيير التي تشمل بناء الانظمة وتدريب الموظفين واعداد السياسات واللوائح ونشرها .

3. نشر ثقافة التحسين المستمر : تاثيرها في التطبيق يكون محدوداً اذا لم يشارك الجميع في انشطتها لذلك ينبغي على الادارة وضع اهداف واضحة للعاملين وقيادتهم .
4. تعزيز ثقافة العمل الجماعي : التحسين المستمر لا ينجح بدون عمل جماعي وهناك فرق عمل عديدة في ظل تحقيق اجراءات التحسين المستمر منها مجموعات العمل ومجموعات حل المشكلات ومجموعات التوظيف وفرق العمل المختصة بالتنفيذ وفرق العمل الصغيرة وهذا يعني ان تكون هناك اهداف مشتركة والمشاركة من قبل الجميع وتوجيه النقد للعمليات وليس للافراد .
5. تشجيع الافكار والمبادرات الابداعية للعاملين : يعد نظام المقترحات والافكار جزء لا يتجزء من منهجية التحسين المستمر كونه يعزز المشاركة الايجابية للعاملين من خلال تشجيعهم ومكافاتهم لتقديم الاقتراحات مهما كانت صغيرة كما تساعد المبادرات الابداعية على الانضباط الذاتي للعاملين وتعزز التزامهم بالمؤسسة .
6. القضاء على الهدر : تهدف منهجية التحسين المستمر الى القضاء على الهدر وتحقيق المرونة الكافية لاستيعاب التقلبات في طلبات المستفيدين فهي تقضي على جميع مناطق الهدر مما يعزز الى حد كبير ارباح المؤسسة .

رابعاً : التحسين المستمر والقضاء على الهدر في تقديم الخدمات الصحية : كما جاء اعلاه فان من بين اجراءات تطبيق فلسفة التحسين المستمر هو القضاء على الهدر بكافة انواعه ولكن قبل القضاء يجب تشخيص مناطق الهدر وهذا يكون مهماً في المؤسسات الانتاجية لانها تهدف الى الربحية ولكنها اهم براي الباحثين في المؤسسات الخدمية لانها لاتهدف الى تحقيق الربح وانما تهدف الى تقديم خدمات وهذه المؤسسات كذلك متباينة بين مؤسسة تقدم خدمة الاتصال مثلاً ومؤسسة اخرى تقدم الخدمات الصحية فالاخيرة تكمن فيها الاهمية لانها تتعلق بجانبين الاول انساني وهو الارتقاء بخدمة المريض والثاني مالي لانها تستنزف اموال الدولة من خلال حصة المؤسسات الصحية من الموازنة , ولقد اشار احد الباحثين الى مناطق الهدر في المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية والتي بحسب راي الباحثين تختلف من مؤسسة صحية لاخرى ولكن الاغلب هي : (عبدالله بتصرف , 2013 , ص 116-117)

1. الهدر في التخزين : كثير ما تمتلى مخازن المؤسسات الصحية بكميات كبيرة من الاشياء والمعدات التي لا تنتمي الى النشاط الرئيس للمؤسسة فتشمل مساحات كان من الممكن الاستفادة منها بطريقة افضل يعني في زيادة عدد المختبرات او صالات العمليات او في الغرف المخصصة للمرضى وهكذا .
2. الهدر في كثرة الاخطاء : يعني ان هناك زيادة في الاعمال المتكررة مما قد تؤدي الى الوقوع بالاخطاء فكثير من المؤسسات الصحية تقدم خدمة المختبرات للمرضى التي تتباين نتائجها مع المختبرات الاهلية مثلاً او تقدمها صباحاً فقط في حين المرضى ليلاً قد يضطرون للفحص خارج المؤسسة او كثرة الاخطاء في العمليات الجراحية نتيجة الاهمال او التقصير .
3. الهدر في الحركة : في اثناء العمل تعد كل حركة زائدة يقوم بها مقدم الخدمة الصحية للبحث عن ادواته او لجلب احد الاجهزة نوعاً من الهدر .
4. الهدر في الانتظار : ينتظر الطبيب والمريض في بعض الاحيان فترات طويلة لوصول الدواء او انتظار طبيب اخر حتى ينتهي من عمله وهكذا .

5. الهدر في النقل : هناك هدر في النقل داخل المؤسسات الصحية بشكل ملفت للنظر فقد ياخذ صورة نقل مريض من قسم لاخر او ياخذ صورة نقل سجل مريض من قسم لاخر او ياخذ صورة نقل الادوية من المخازن الى الاقسام او المواد او الاجهزة وغيرها من صور الهدر .

مما سبق فان تحديد مناطق الهدر مهم في كل مؤسسة صحية ومن ثم تبدا خطوات التحسين المستمر في القضاء على صور الهدر جميعا او التخفيف من حدته من قبل فريق العمل الجماعي والخطوات هي كالاتي : (يوسف , صالح , 2016 , ص 30)

1. خطط : يختار الفريق بموجب هذه الخطوة نوع العملية (نشاط , طريقة , سياسة ...الخ) التي تحتاج الى التحسين وفيها هدر ثم توثق عملية الاختيار وعادة تتم عن طريق تحليل البيانات وتحديد نوعية الاهداف لتحسين ومناقشة طرق انجاز تلك الاهداف وبعدها يتم تقويم منافع وتكاليف البدائل .
2. اعمل : يطبق الفريق بموجب هذه الخطوة الخطة ويتابع تقدمها اذ يتم تجميع البيانات بشكل مستمر لقياس التحسين في العملية وان اي تغيير في العملية يوثق ويعدل .
3. ادرس : يحلل الفريق بموجب هذه الخطوة البيانات التي جمعت في الخطوة الثانية من اجل التوصل الى مدى تطابق النتائج مع الاهداف التي اعدت بالخطوة الاولى فاذا وجدت نقطة ضعف يتم اعادة تقويم الخطط او التوقف عن المشروع .
4. نفذ : في هذه الخطوة اذا كانت النتائج ايجابية يقوم الفريق بتوثيقها وتعد في هذه الحالة معايير يتم الرجوع اليها لتحسين الاداء والقضاء على مناطق الهدر.

المبحث الثالث : الموازنة العامة الاتحادية

رفاهية الدول تقاس من خلال موازناتها والدول المتقدمة تتبجح بانها تقدم باقة من الخدمات لمواطنيها ولعل ابرزها الخدمات الصحية او ما يسمى بالتامين الصحي او الرعاية الصحية والذي يعد هدفاً او مكسباً لكل من يسكن بين ظهرانيهم .

الموازنة العامة الاتحادية العراقية خصصت مبالغ لوزارة الصحة والبيئة ضمن نفقات عام 2019 والتي من المفترض تترجم بشكل خدمات صحية تقدم للفرد العراقي والحصيلة ان هناك مؤشرات لتدني الخدمة الصحية المقدمة مما يؤكد عدم وجود علاقة بين حجم الانفاق وبين الخدمات الصحية المقدمة فقد تكون تلك النفقات تشغيلية بحتة وهنا فان الخدمة الصحية لكي تتحقق فان لها اركان عديدة منها مكان تقديمها وتطور الاجهزة المستعملة وتواجد كادر متكامل كفوء مع الادوية والمستلزمات الطبية الحديثة .

ولغرض تسليط الضوء على هذا المبحث فقد تناولنا الاتي :

اولا : مفهوم الموازنة العامة الاتحادية : لا يختلف مفهوم الموازنة مهما تعدد عند المؤلفين والباحثين فالمفهوم التقليدي لها بانها جداول تخمينية للواردات والنفقات لسنة مالية واحدة تصدر بقانون والمفهوم الحديث لها بحسب (الدباغ , الطائي , 2019, ص 40) بانها" اداة سياسية حيوية تستخدمها الحكومات لتعزيز اهدافها بدءا من ضمان استقرار الاقتصاد الكلي وتخصيص الموارد وانتهاءاً بالخدمات المختلفة المقدمة من قبلها " .

ويرى الباحثين ان الخدمات الصحية ضمن الموازنة العامة هي نفقات تخمينية لسنة قادمة تصدر بقانون الموازنة وتحقق اهداف الدولة وبالمقابل فان كثير من الحكومات العالمية انهارت بسبب عدم رضا الشعب عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل تلك الحكومات.

ثانيا : تبويب الموازنة العامة الاتحادية : لمعرفة موقع الخدمات الصحية في الموازنة العامة الاتحادية العراقية يجب تناول الافكار بصورة متسلسلة ومعرفة كيف تبوب الموازنة العامة الاتحادية , فالتقسيمات عديدة ومنها تنطلق التبويبات وفيما يخص جانب النفقات في العراق فان تقسيمها يكون كالاتي : (المهايني , سلوم , 2008 , ص 7-8)

1- **وفقاً للأساس الاقتصادي : تقسم الى :**

ا. النفقات التشغيلية وتتضمن نفقات المعاملات الجارية للوزارات والوحدات .

ب-النفقات الاستثمارية وتتضمن نفقات الاستخدمات الاستثمارية للمشاريع واعادة الاعمار .

2- وفقاً للاساس الاداري : لقد تضمنت جداول النفقات تصنيفها الى مجموعات رئيسة تمثل كل مجموعة نفقات وزارة معينة مثل وزارة النفط , الخارجية , الصحة ...الخ او ادارة رئيسة غير مرتبطة بوزارة مثل مجلس النواب ومجلس الوزراء .... الخ .

3- وفقاً لنوع النفقة : بموجب هذا التقسيم وزعت نفقات الوزارة الواحدة الى حسابات اجمالية متجانسة تمثل نوع معين من النفقات المتخصصة .

4- الموجودات غير المالية : تمثل شراء المواد الرأسمالية المعتادة والضرورية لسير عمل وزارات وادارات الدولة .

مما سبق يتضح ان الخدمات الصحية تخضع للتبويب الاقتصادي والاداري(الوظيفي) والنوعي فهي نفقة تشغيلية ضمن الاساس الاداري لوزارة الصحة وتقسم الى انواع عديدة .

ثالثا : طرق تقدير النفقات العامة : للخوض في ماهية الخدمات الصحية يجب معرفة كيفية تقدير النفقة في العراق فالخدمات الصحية هي نفقات من وجه نظر الدولة وهذه النفقات يحكمها التقدير في كثير من جوانبها فرواتب واجور الكادر الطبي والاداري والفني يمكن تحديدها بصورة قريبة من الدقة ولكن كلفة الخدمة الصحية لا تتكون من الرواتب والاجور فحسب بل هناك جوانب اخرى يحكمها التقدير قد تحسب بصورة دقيقة ام لا .

ويتم تقدير النفقات بصورة عامة وفق الاتي : (عبد الحليم , محمود , 2018 , ص 108)

1- طرق التقدير المباشر : وفق هذه الطريقة يقوم الموظفين المختصين في مختلف الوحدات الحكومية بتقدير النفقات طبقاً لاحتياجات كل وحدة حكومية مع مراعاة الدقة بمعنى ان يكون التقدير دقيقاً وواقعياً دون مغالاة مع الاخذ بنظر الاعتبار النتائج الفعلية للسنوات السابقة مع الدراسات والابحاث الاقتصادية التي تؤدي الى تحقيق الاهداف المخططة مع التقدير في ضوء المنافع المتوقعة .

2- التقدير على اساس البرامج : بموجب هذه الطريقة يتم تقدير تنفيذ برنامج مالي طويل الامد ويتم ترجمة الاهداف الى برامج ولكل برنامج نفقة خاصة به .

3- التقدير على الاساس الصفري : وفقاً لهذه الطريقة فان على كل مدير وحدة حكومية اعادة النظر في انشطة ادارته وملائمة تكلفته ودراسة الطرائق البديلة لإنجازه وهذه الطريقة تعامل البرامج القديمة على قدم المساواة مع البرامج الحديثة .

فما يخص الخدمات الصحية فهي نفقة حالها حال نفقات الموازنة الاخرى فتعتمد الاسلوب الاول وهو التقدير المباشر .

رابعاً : الخدمات الصحية كنفقات ضمن موازنة عام 2019 : الانفاق الحكومي مجموعة مبالغ تصرفها الدولة لتقديم خدمات للمواطنين (سكران، 2019)، والخدمات الصحية مرفما يخص الخدمات الصحية ليس هناك تبويب خاص لمصطلح الخدمة الصحية ولكن ممكن التعرف على حجم الانفاق المتوقع الخاص من قبل الدولة لقطاع الصحة الذي يمثل بالمجمل اركان الخدمات الصحية ففي موازنة العراق لعام 2019 المنشورة في جريدة الوقائع العراقية كان حجم الانفاق العام المتوقع هو اكثر من 133 ترليون دينار ونصيب وزارة الصحة والبيئة من ذلك الانفاق هو 3,291 ترليون اي ما يمثل نسبة قريبة من 2,5% من مجمل الانفاق العام[2] وبالمقارنة مع موازنة عام 2018 التي كانت بمبلغ يزيد عن 104 ترليون ونصيب وزارة الصحة والبيئة من ذلك الانفاق هو 1,919 ترليون اي ما يمثل نسبة 1,8% اي هناك زيادة بحجم الانفاق بين عامي 2018-2019 وهي زيادة منطقية في ظل زيادة الموازنة بين العامين وليس الزيادة في عدد الخدمات الصحية ويرى (البيرماني , عبدالله , 2019 , ص 281) ان الانفاق على قطاع الصحة لا يسير بوتيرة ثابتة اذ كانت النسب متفاوتة من فترة الى اخرى وكما انه لا توجد اثار ايجابية لهذه النفقات على ارض الواقع حيث نلاحظ تدني مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية .

ولو تناولنا جانب الإيرادات على اعتبار ان هناك ايرادات متحققة للدولة من جراء تقديم الخدمة الصحية ففي نفس الموازنة فان حصتها من ايرادات القطاع العام هو قريب ال3 ترليون من مختلف القطاعات ومنها وزارة الصحة والبيئة التي قد تمثل جزء من ذلك الرقم .

مما سبق يرى الباحثين ان ما خصص هي مبالغ خجولة قد ترصد بنسبة عالية للرواتب والاجور فضلاً عن تنامي الفساد باشكاله في العراق مما يعني ان المواطن قد لا يتحصل على خدمة صحية جيدة او قد ما يجبى من المواطن يفوق ما يتحصل عليه المواطن من خدمات مما جعل كثير من المواطنين يلتجئون للمراكز الصحية الاهلية البديلة لان الفرق بين الاسعار ليس كبير وفرق الجودة اكبر .

المبحث الرابع : دراسة الحالة –وزارة الصحة والبيئة العراقية

بعد استعراض مكانة الخدمات الصحية ضمن الموازنة العامة الاتحادية للعراق 2019 ولكي تسترد الخدمات الصحية الحكومية مكانتها بين مجموع الخدمات المقدمة في البلاد ككل يجب ان يكون هناك تحسين مستمر للخدمة الصحية يشمل اركان الخدمة جميعها والتي بالحصيلة ستنمي الايراد المحقق للدولة مما يعني تخفيف العبء عن الموازنة .

[2] بحسب تصريح الوزير فان النسبة قد تصل في افضل حالاتها الى 4,5%

ان تخفيف العبء عن الموازنة يشمل جانبين الاول جانب النفقات بالترشيد والثاني جانب الإيرادات بالتحصيل وهذا لا يتحقق بتركيز الدولة فقط على النفقات التشغيلية فالمستفيد هنا فقط الكادر العامل في تلك المؤسسات ولكن عندما يكون التحسين برنامجاً تنتهجه وزارة الصحة فالمستفيد الشعب ككل من ضمنهم الكادر العامل .

ولغرض تسليط الضوء على هذا المبحث فقد تناولنا الاتي :

اولا : الموازنة العامة الاتحادية وضرورية التحسين المستمر

تعاني الموازنة العامة الاتحادية في شكلها الحالي الكثير من العيوب لانها تركز على الانفاق ولا تركز على الاهداف المتحققة من الانفاق وتراقب اليات الانفاق ولا تراقب ما بعد الانفاق هل تحقق الهدف المنشود ام لا ويرى (المعيني , عبدالرزاق ,2013 , ص 481)ان الموازنة العامة الاتحادية تعد على اساس موازنات سنوات سابقة مع زيادة في التقديرات بنسب عشوائية دون ربط المدخلات بمخرجاتها وهذا سبب العديد من العيوب منها :

1. تهتم ببنود الصرف وعناصر الانفاق وممارسة الرقابة المالية دون الاهتمام بنتائج الانفاق المصروفة لبرامج وانشطة وسياسات الوحدة الحكومية .
2. ان هذا الاسلوب يتناقض مع المداخل الحديثة الذي يربط علاقة المدخلات بالمخرجات ونوعية الاعمال المنجزة وقياس النتائج وتاثيرها على الاهداف الموضوعة .

هذه العيوب جعلت الانفاق على الخدمات الصحية غير مرتبط بالهدف المنشود من الخدمة فبمجرد تحقيق الصرف تحققت الخدمة من وجه نظر الدولة ولكنها في الحقيقة لم تتحقق من وجه نظر المستفيد منها ولوجود العيوب العديدة كان لابد من ضرورية التحسين المستمر اذ يرى (العبودي , الموسوي , 2019 , ص 785) ان التحسين المستمر يركز على تحسين الاداء وتحقيق الوفورات بالتكاليف فتبني التحسين المستمر من قبل الوحدات الحكومية يقيس النجاح من خلال خفض الانفاق وتحسين مستوى الاداء لذلك لا يمكن للمديرين ببساطة مقارنة الفعلي بالمخطط على اساس شهري واجراء التعديلات اذ يجب عليهم المراقبة والضبط المستمر مما يساعد على تحسين الكفاءة التشغيلية للوحدة الحكومية الشاملة لتقديم الخدمة والربحية في نفس الوقت .

ويرى الباحثين ان التحسين المستمر للموازنة العامة الاتحادية سيحقق وفورات بالانفاق مع تحسين بالاداء مع وفورات بالايرادات على اساس ان الدولة تقدم الخدمة الصحية مقابل استيفاء اجور من المواطنين فعندما يرى المواطن خدمة صحية ملموسة سيكون اكثر تعاملاً وتعاوناً مع المؤسسات الصحية الحكومية وبحسب المؤسسات الصحية الدولية الى ان نسبة تزيد على 70% من تكاليف الرعاية الصحية الان يتحملها المريض العراقي او ذووه في ظل تدني الدعم الحكومي للقطاع الصحي .

ثانياً : مؤشرات تدني الخدمات الصحية :

هناك مجموعة من المؤشرات تحققت ولا تزال تتحقق ترشدنا بان الخدمات الصحية متدنية في البلاد وبحاجة الى معالجات ويرى (المستوفي , 2018 , ص 166) انه على الرغم في الزيادة في تمويل وزارة الصحة من تخصيصاتها ضمن الموازنة فلا تزال نسبة التمويل الصحي للفرد العراقي منخفضة ببعض الدول العربية ومنخفضة جدا مقارنة بدول الخليج العربي.

وفي التقرير الاحصائي المنشور على موقع وزارة الصحة والبيئة العراقي المنشور عام 2018 يمكن ان نستخلص بعض مؤشرات تدني الخدمات الصحية من التقرير وكالاتي :

1. **مؤشر وفيات الامهات لكل 100000 مولود حي :** بحسب التقرير ضمن صفحة 38 فان هناك عدد من المدن العراقية لديها حالات مرتفعة كما في كربلاء وذي قار والمثنى وديالى وميسان والديوانية وصلاح الدين .
2. **مؤشر وفيات الاطفال الرضع الذين تقل اعمارهم عن السنة الواحدة لكل 1000 ولادة حية :** وكما في التقرير ضمن صفحة 42 فان هناك عدد من المدن العراقية لديها حالات مرتفعة كما في بابل والديوانية والبصرة والنجف وذي قار وديالى .
3. **مؤشر وفيات الاطفال تقل اعمارهم عن الخمس سنوات لكل 1000 ولادة حية :** وكما في التقرير ضمن صفحة 41 فان هناك عدد من المدن العراقية لديها حالات مرتفعة كما في العاصمة وبابل والديوانية والنجف والبصرة وديالى وذي قار .

كما في اعلاه فان محافظة نينوى في السنوات التي تم مسحها قد تكون اعلى النسب بين المحافظات الاخرى لانها كانت ساحة صراع وانخفضت لديها الخدمات الصحية الى ادنى مستوياتها ولعل عدم وجود بيانات دقيقة جعل القائمين على هذا التقرير يضعون لمحافظة نينوى اقل النسب في حين ان الفرد الموصلي لكي يتحصل على الخدمات الصحية عام 2017 وعام 2018 اي عامي كتابة التقرير الاحصائي يجب عليه ان يقطع عشرات الكيلومترات ليصل اقرب مركز صحي خارج مدينته وفي محافظات الاقليم وقد يتحمل الكلفة المواطن كاملة او تدفع عنه احدى المنظمات الانسانية .

4. **مؤشر الانفاق الصحي :** كما اشرنا سابقاً بان الدستور العراقي يكفل الرعاية الصحية للفرد بوصفها حقاً اساسياً لجميع العراقيين , وان الانفاق الصحي يمثل ما تخصصه الحكومة للخدمات الصحية والتي يمكن الحصول عليها بالتساوي من قبل الجميع وان نسبة الانفاق الصحي تتناسب مع احتياجات المؤسسة الصحية الا ان واقع الحال مختلفاً تماماً بحسب (الموسوي , 2013 , ص 107) اذ يرى ان الانفاق الصحي الحكومي منخفضاً قياساً باحتياجات اعادة بناء القطاع الصحي .

وفي التقرير الاحصائي الخاص بمؤشرات الموارد المالية يتضح كما ذكرنا سابقاً ان ما يخصص للانفاق الصحي هو هزيل جداً والنسبة العالية منه تذهب كرواتب واجور , فضمن الموازنة التشغيلية فان هناك ثمانية فصول للصرف تبداء بتعويضات الموظفين وتنتهي بالبرامج الصحية وكما في الجدول رقم (1) الاتي :

الجدول رقم (1) الموازنة التشغيلية لوزارة الصحة والبيئة

الفصل	النسبة المئوية من الموازنة
تعويضات الموظفين	%72
المستلزمات الخدمية	%2.2
المستلزمات السلعية	%22
صيانة الموجودات	%1.6
النفقات الراسمالية	%0.4
المنح والاعانات	%0.13
المساهمة الدولية	%0.3

البرامج الصحية	%1.19

المصدر : التقرير الاحصائي لوزارة الصحة والبيئة , 2018 ص 290

كما في الجدول اعلاه يتضح ضعف الانفاق الصحي فالموازنة المخصصة للانفاق الصحي تذهب لاكثر من 70% للرواتب والاجور وما يخص بقية اركان الخدمة الصحية يكاد لا يذكر فلا عجب عندما تذهب الى المستشفيات الحكومية ولا ترى تواجد للادوية والعلاجات المهمة فالمخصص للانفاق يذهب الى الرواتب فضلاً عن حالات الفساد العديدة التي نسمع بها في كل يوم من صفقات مشبوهة لادوية فاسدة او اجهزة طبية غير جيدة .

ثالثاً التحسين المستمر لاركان الخدمة الصحية :

مما لاشك فيه ان التزام الدولة والمؤسسات الحكومية والكادر العامل بخطوات التحسين المستمر ينهض بواقع الخدمات الصحية ,فالانفاق الصحي يزداد سنوياً في الموازنة كمبالغ ولكنه لا يحقق الغاية المرجوة منه , والتحسين المستمر يجب ان يشمل اركان الخدمة الصحية ومن ثم اذا كان هناك منهج يلتزم به من قبل الجميع لتحقيق اهداف وغايات التحسين المستمر فان جميع المؤشرات سوف تتحسن وتزداد نسبة الاقبال على تلقي الخدمات الصحية الحكومية ويخفف العبء على الموازنة العامة الاتحادية وكالاتي : (سيتم تناول الفقرات التالية في ظل تقرير السيد وزير الصحة والبيئة لغاية نيسان 2019)

1- التحسين المستمر لمكان تقديم الخدمة الصحية : يجب ان يكون هناك اهتمام بالمباني واماكن تقديم الخدمة الصحية للفرد العراقي وان يكون اعدادها مناسبة للتواجد السكاني وقريبة من الحالات المرضية وان يكون هناك زيادة في الانفاق الصحي وان هذه الزيادة تحقق الغاية المرجوة منها, وبحسب تقرير السيد الوزير فان اهمال القطاع الصحي من قبل الحكومات المتعاقبة ادى الى بنية تحتية غير كافية من مستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الاولية والتي تفتقر الى الادامة .

2- التحسين المستمر للكادر المقدم للخدمة الصحية : من اولويات التحسين المستمر هو الاهتمام بمقدم الخدمة فعليه يتوقف نجاح الخدمة بصورة كبيرة وهنا يستوطن الفساد ان وجد فعليه يجب ان يشمل التحسين المستمر برنامج الرقابة وتفعيل الادارة النزيهة والتحسين المستمر يتطلب تكوين علاقة متكاملة بين مخرجات التعليم الطبي الجامعي والمهني وبين ادارة المستشفيات وبحسب التقرير فان هناك خلل بهذه الفقرة من جوانب الاول فيما يخص النقص في الكوادر وخصوصاً الكادر الطبي من اطباء وممرضين مقاسة باعداد المواطنين والثاني سوء توزيع هذه الكوادر وتدريبها وظروف عمل طاردة للكفاءات والثالث ادارة تلك الكوادر بطرق بعيدة عن الاساليب الحديثة للموارد البشرية فضلاً عن الضغوطات السياسية والممارسات اللامنهجية .

3- التحسين المستمر لانواع الادوية المستخدمة في مجال تقديم الخدمة : التحسين المستمر يجب ان يشمل توفر الادوية الاساسية بيد الدولة وان تكون هناك رقابة للمنافذ الحدودية وان تعزز الوظائف التنظيمية لادارة الدواء , فالعراق يعاني نقصاً مزمناً كبيراً في الادوية الاساسية غير ان هذا النقص بحسب التقرير بلغ اشدة وذروته عام 2018 واتضح ان الادوية الاساسية توفرت خلال عام 2018 بنسبة 12% من الحاجة الكلية مما يعني ان المواطن يشتري العلاج على حسسابه الخاص وهذا مؤشر خطير فكثير من الادوية دخلت البلاد بدون رقابة فازدادت حالات

الوفاة من جراء الادوية المغشوشة حتى ذكر الوزير بان هناك نسبة 70% من الادوية في المذاخر والصيدلايات لاتستوفي متطلبات التداول .

4- التحسين المستمر للاجهزة والمعدات الطبية المستخدمة في مجال تقديم الخدمة :التحسين المستمر يجب ان يشمل عمليات انتقاء الاجهزة والمعدات لأنها ضرورية ومهمة وتدريب المتخصصين عليها بين الفترة والاخرى وكثير من حالات الفساد انتابت هذه الفقرة بدء من اختيار المنشئ وانتهاء باستلام الاجهزة وبحسب تقرير الوزير فان وزارة الصحة لا تمتلك امكانيات وخبرات كافية في مجال اقتصاديات الصحة وهذا انعكس سلباً على كفاءة الوزارة وادائها في مجال انتقاء الاجهزة والمعدات واستخدامها كذلك .

واخيراً فان نجاح تطبيق التحسين المستمر يعتمد على العمل الجماعي وليس الفردي وان يكون هناك تكامل بين اركان الخدمة الصحية وان القضاء على مؤشرات تدني الخدمة او التقليل من حدتها يتطلب نجاح الاركان الاربعة وليس اثنان او ثلاثة منها وهذا التحسين سيخفف من الموازنة العامة الاتحادية فالاستخدام الرشيد وطرد الفساد يحقق الاهداف المرجوة لاي موازنة تضع في البلاد .

خاتمة: نتائج الدّراسة والتوصيات

نتائج الدراسة :

1. الموازنة العامة الاتحادية هي اداة بيد الحكومة من خلالها يتعرف الجمهور على حجم الخدمات الصحية المقدمه له .
2. الخدمات الصحية هي باقة من الانواع تقدمها وزارة الصحة والبيئة من خلال مؤسساتها الحكومية وكذلك هناك مؤسسات اهلية تقدم تلك الخدمات والتي من المفترض ان تكون تحت اشراف الدولة .
3. الخدمات الصحية متحققة بالصرف من وجهه نظر الدولة ولكنها لم تتحقق من وجهه نظر المستفيد منها .
4. ظهور مؤشرات عديدة تنذر بتردي الخدمات الصحية في البلاد .
5. التحسين المستمر تحسين تدريجي يعمل في كافة المؤسسات شريطة تبني فلسفته من قبل الجميع .

التوصيات :

1. نسبة التمويل الصحي للفرد العراقي منخفضة جداً قياساً لبعض الدول العربية لذا يجب ان يعاد النظر في الانفاق الصحي والقضاء على حلقات الفساد الاداري والمالي .
2. نشر ثقافة التحسين المستمر لكافة مستويات الهيكل التنظيمي والعمل على تشخيص جوانب الهدر بكافة صورة والقضاء عليه مما يساهم بصورة مباشرة وغير مباشرة في تخفيف العبء عن الموازنة العامة الاتحادية .
3. التحسين المستمر يجب ان يشمل كافة اركان الخدمات الصحية .
4. التحسين المستمر لمكان تقديم الخدمة الصحية من خلال استحداث ابنية جديدة تناسب اعداد المرضى والعمل على تقويم الابنية القديمة بين فترة واخرى .

5. التحسين المستمر للكادر المقدم للخدمة على اختلاف تخصصاتهم والعمل على زيادة كفاءة الكادر الصحي (الطبي , التمريضي , الاداري , الفني ....الخ) من خلال المشاركة بالمؤتمرات العالمية وارسالهم للدخول في دورات تدريبية وحسب التخصص لكل فرد .
6. التحسين المستمر لنوعية الادوية وكميتها المستخدمة ومحاولة تغطية الاحتياجات الاساسية لكل مركز صحي بما يتناسب مع حجم المجتمع المحيط به .
7. التحسين المستمر للأجهزة والمعدات الاساسية وان يكون اختيارها وفق حاجتها وان يتم تدريب العاملين عليها من مختلف الاختصاصات .

قائمة المصادر والمراجع:

اولاً : الوثائق الرسمية :

1- الموازنة العامة الاتحادية لجمهورية العراق للنسة المالية 2018 , جريدة الوقائع الرسمية , العدد 4485 , العراق
2- الموازنة العامة الاتحادية لجمهورية العراق للنسة المالية 2019 , جريدة الوقائع الرسمية , العدد 4529 , العراق
3- تقرير الوضع الصحي في العراق , 2019 , بقلم السيد الوزير , وزارة الصحة والبيئة , العراق .
4- التقرير الاحصائي السنوي , 2018 , وزارة الصحة والبيئة العراقية , العراق .

ثانياً : الرسائل والاطاريح الجامعية :

5- الكسب,علي إبراهيم حسين 2004, **المعلومات المحاسبية اللازمة لاعتماد أسلوب التحسين المستمر –الكايزن–في المنشات الصناعية بالتطبيق على مصنع الغزل والنسيج في الموصل** , رسالة ماجستير غير منشورة في المحاسبة, كلية الإدارة والاقتصاد, جامعة الموصل

ثالثاً : الدوريات والمجلات العلمية :

6- الجنابي , ثامر هادي , هادي , زمن صالح , 2019 , **تاثير السعر على تقديم الخدمة الصحية** , مجلة كلية الادارة والاقتصاد للدراسات الاقتصادية والادارية والمالية , المجلد 11 العدد 2 , جامعة بابل , العراق
7- خضير , منعم احمد , حسن , برهان شياع مرعي , 2017 , **قياس وتحليل اثر مؤشرات الخدمات الصحية في مؤشر التنمية البشرية في العراق** , مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية , المجلد 2 العدد 38 , جامعة تكريت , العراق
8- عبد القادر , دبون , 2012 , **دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية** , مجلة الباحث , العدد 12 ,الجزائر .
9- رشيد , سالمي , فلاق , علي , زيتوني , سارة , 2016 ,**الرفع من جودة الخدمات الصحية من خلال تبني اسلوب التحسين المستمر** , مجلة المعارف ,العدد 20 , السنة العاشرة , الجزائر
10-علي , مكيدة , فريدة , بن عياد , 2016 , **واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية** , المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية , العدد 6 , الجزائر
11-مختار , الفاتح محمد عثمان , 2013 , **اقتصاديات خدمات الرعاية الصحية في الدول النامية واثرها على التنمية** , مجلة امارابك , المجلد 4 , العدد 10 , الاكاديمية الامريكية العربية للعلوم والتكنلوجيا .
12-الموسوي , سعاد كاظم خضير , 2013 , **التنمية البشرية المستدامة في العراق والانفاق الصحي** , مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والادارية , العراق
13-الحيالي , احمد عطية , الجرجري , احمد حسين حسن , 2012 , **مدى اسهامات نظام دعم القرارات في تنفيذ التحسين المستمر للمنظمات** , تنمية الرافدين العدد 110 المجلد 34 , كلية الادارة والاقتصاد , جامعة الموصل
14-عبد الله , عادل محمد , 2013 , **تبني نظام التحسين المستمر في جودة الخدمات الصحية** , بحوث مستقبلية , العدد 42 , كلية الحدباء , الموصل

15-السكارنه , بلال خلف , 2014 , **التعلم التظيمي ودوره في تحقيق التحسين المستمر في منظمات الاعمال** , مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة , العدد 40 , العراق

16-يوسف , يوسف دولاب, صالح , حميد علي , 2016 , **دور المقارنة المرجعية الداخلية في تشخيص فجوة الاداء والتحسين المستمر** , مجلة المثنى للعلوم الادارية والاقتصادية , العراق

17-الحربي , محمد بن محمد احمد , 2017 , **متطلبات تحسين اساليب القيادة الجامعية في ضوء الكايزين** , مجلة العلوم التربوية , العدد1 الجزء 2 , السعودية .

18-الدباغ , لقمان محمد ايوب , الطائي , زهراء محمود حامد , 2019 , **دور الحوكمة الجامعية في تعزيز العملية الرقابية على الموازنة في الجامعات** , مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية , المجلد 15 العدد 45 , تكريت العراق

19-عبد الحليم , صفوان قصي , محمود , حسين شاكر , 2018 , **العلاقة بين تقديرات الموازنة العامة الاتحادية والتنفيذ الفعلي** , مجلة دراسات محاسبية ومالية , المجلد 13 العدد 43 , العراق

20-المهايني , محمد خالد , سلوم , حسن عبدالكريم , 2008 , **الموازنة الفيدرالية العراقية الاتجاهات ومعدلات النمو للانفاق والايرادات** , مجلة الادارة والاقتصاد , العدد 68 , العراق

21-المعيني , سعد سليمان عواد , عبدالرزاق , اسماء محمد , 2013 , **مجالات استعمال محاسبة المسوؤلية في ظل الموازنة العامة التقليدية** , مجلة العلوم الاقتصادية والادارية ,المجلد 19 العدد 71 , العراق

22-المستوفي , صباح صاحب , 2018 , **تمويل الخدمات الصحية العامة في العراق** , مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية , العدد 63 العراق

23-العبودي,زينب ياسين كيلون , الموسوي , عبدالامير حسن علي , 2019 , **تقنيات اعداد الموازنة ومدى استجابتها لمنهج التحسين المستمر** , مجلة جامعة واسط , المجلد 15 العراق

24-خراز لخضر، طاوش قندوسي، علامي خديجة. (2019). دور ادوات ضبط الجودة في تحسين أداء المؤسسات "دراسة حالة". مجلة النمو الاقتصادي والمقاولاتية، 2(1)، صفحة 43، متاح على الموقع: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/122727.

25- محمد جلولي، محمد أمين بومدين، البودالي بن سكران. (2019). الحوكمة الجيدة والانفاق الحكومي: دراسة قياسية على الدول الافريقية. مجلة النمو الاقتصادي والمقاولاتية، 3(1)، صفحة 42 متاح على: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/122741.