الرقابة على برنامج الإخلاء الطبي في ظل النظام المحاسبي الحكومي*

Control Over the Medical Evacuation Program in light of The Government's Accounting System

شروق اسماعيل حامد
باحث

أ.م.د.صلاح صاحب شاكر البغدادي
كلية التراث

المستخلص

يُعد النظام المحاسبي الحكومي أداة مهمة لمتابعة العمليات المالية التي تعكس نشاطات الوحدات الحكومية ومن خلاله يتم تقديم المعلومات المفيدة لتقدير الإيرادات والمصروفات السنوية الحكومية عبر الموازنة العامة للدولة لكونه نظاماً للمعلومات يقدم تفصيلاً للأداء الماضي ، وكذلك لقياس كفاءة أداء الأجهزة الحكومية في تنفيذ الموازنة ، ويقاس نجاح الوحدات الحكومية من خلال نوع الخدمات والبرامج المقدمة وحجمها وإمكانية تحقيق الأهداف المناطة بها . إنَّ برنامج الإخلاء الطبي هو أحد الخدمات الصحية الطبية والعلاجية التي تقدمها وزارة الصحة من خلال تسفير الحالات المستعصية للعلاج خارج القطر و علاج الحالات المرضية التي يمكن علاجها في المستشفيات داخل القطر وعلى نفقة الدولة وكذلك إستضافة الفرق الطبية الأجنبية ذات الخبرات في الإختصاصات كافة و تبادل الخبرات مع الملاكات العراقية المتخصصة . يهدف البحث إلىٰ تقديم خلفية نظرية وعملية عن برنامج الإخلاء الطبي وإستعراض جوانب القصور في التطبيق الفعلي للبرنامج ومحددات تطويره وإقتراح إنموذج لتدقيق البرنامج المذكور يساعد في تحسين فاعلية نظام الرقابة عليه. أستند البحث إلىٰ فرضيتين الأولى "إن وجود أدوات فعّالة للرقابة علىٰ البرامج الطبية يضمن إستغلال الموارد المتاحة بفاعلية" و الثانية "إن معالجة القصور في تنفيذ برنامج الإخلاء الطبي يؤدي إلىٰ توسيع نطاق التنفيذ ". وفي ضوء الدراسة النظرية و العملية تم التوصل إلىٰ مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات.

Abstract

The accounting system of government is considered an important tool to follow up the financial transactions that reflect the activities of governmental units and by which the useful information for estimating governmental annual revenues and expenditures are provided through the state public budget because it is an information system that provides detailed past performance, as well as measures the efficiency of the governmental agencies performance in implementing the budget, and the of success governmental units is measured through the type of services and programs offered, their size and the possibility of achieving the objectives assigned to them .The medical evacuation program is one of the medical and curative health services provided by the Ministry of Health through deporting intractable cases for the treatment outside the country and treating the pathological cases which can be treated in hospitals within the country at the expense of the state, hosting the foreign medical teams with expertise in all specializations and also exchanging of experiences with Iraqi specialized doctors .The research aims to provide a theoretical and practical background for medical evacuation program, review the deficiencies in the actual implementation of the program and the determinants to develop it and propose a model to audit the program that helps to improve the effectiveness of the control system.

*بحث مستل من بحث تطبيقي معادل للدكتورا

The research was based on two hypotheses. The first is "that the existence of effective tools for controlling the medical programs ensures effective utilization of available resources". The second is "that addressing the shortcomings in the implementation of medical evacuation program leads to the expansion of implementation scope ".The research addresses the theoretical framework of the governmental accounting system, the medical evacuation program and the shortcomings in implementing the program and a model has been proposed to audit the medical evacuation program, which contributes to tackle the deficiencies in the administrative, financial and technical aspects .In light of the theoretical and practical study a set of conclusions has been reached and recommendations.

1 – المقدمة

يُعد النظام المحاسبي الحكومي نظام لتوافر المعلومات اللازمة للتخطيط ورسم السياسات والتقويم والتحليل المالي والإقتصادي ويتميز نشاط الوحدات التي تطبق هذا النظام بكونه نشاطاً لا يسعى لتحقيق الربح بل تقديم خدمات معينة في حدود الإمكانيات والموارد المتاحة وأن نجاح هذه الوحدات يُقاس بوساطة نوع الخدمات والبرامج المقدمة وحجمها. وتُعد وزارة الصحة أحد تلك الوحدات التي لا تسعى لتحقيق الربح ، ويقاس نجاحها من خلال نوع الخدمات والبرامج الطبية المقدمة ، ويُعد برنامج الإخلاء الطبي أحد البرامج الطبية المقدمة من قبل وزارة الصحة العراقية والذي يسهم في تقديم أفضل الخدمات الطبية والعلاجية للمرضىٰ من خلال إرسال الحالات المستعصية خارج العراق وإستضافة الفرق الطبية الأجنبية ذات الخبرات في الإختصاصات كافة لإجراء العمليات في عدد من المستشفيات العراقية فضلاً عن إجراء العمليات الجراحية داخل المستشفيات الحكومية من قبل الأطباء العراقيين بعد انتهاء الدوام الرسمي وأثناء العطل الرسمية كل هذا يدخل ضمن برنامج الإخلاء الطبي الذي وضعته الوزارة في علاج الحالات المرضية وعلى نفقة الدولة ضمن الموازنة الجارية المخصصة لوزارة الصحة العراقية .

1- منهجية البحث ودراسات سابقة

1-1 منهجية البحث

تعد منهجية البحث الخطوة الأولىٰ التي توضح المسار العلمي الذي تم إختيارهُ من قبل الباحثين ، إذ يتم من خلالها تناول الآتي:

1-2 مشكلة البحث

تتبلور مشكلة البحث في :-

١- قصور في أدوات الرقابة علىٰ البرامج الطبية مما يؤدي إلىٰ قصور في الجوانب الإدارية والمالية والفنية.

٢- قصور في فاعلية آلية تنفيذ برنامج الإخلاء الطبي مما يؤدي إلىٰ محدودية نطاق التنفيذ .

1-3 أهمية البحث

تأتي أهمية البحث من أهمية وجود إنموذج تدقيق يتناسب مع الحاجة إلىٰ تقديم أفضل الخدمات الصحية الطبية والعلاجية للمرضىٰ ضمن برنامج الإخلاء الطبي و تسفير الحالات المستعصية أو إستضافة الفرق الطبية

الأجنبية ذات الخبرات في الإختصاصات كافة لعلاج المرضىٰ و مواكبة التغييرات التي تحدث في المجتمع في ظل النظام المحاسبي الحكومي .

1-4 أهداف البحث

يهدف البحث الى التعرف على ما يأتي :

١- تقديم خلفية نظرية عن برنامج الإخلاء الطبي.

٢- التعرف على الجوانب الرقابية للبرامج الطبية ومنها برنامج الإخلاء الطبي .

٣- إقتراح إنموذج لتدقيق برنامج الإخلاء الطبي والذي يساعد في تحسين فاعلية نظام الرقابة .

1-5 فرضيات البحث

١- وجود أدوات فعّالة للرقابة على البرامج الطبية يضمن إستغلال الموارد المتاحة بفاعلية .

٢- معالجة القصور في تنفيذ برنامج الإخلاء الطبي يؤدي إلىٰ توسيع نطاق التنفيذ.

1-6 مجتمع وعينة البحث

يتمثل مجتمع البحث في وزارة الصحة العراقية أما عينة البحث فتتمثل في قسم الإستخدام والإخلاء الطبي وهو أحد أقسام وزارة الصحة والتي تطبق النظام المحاسبي الحكومي والتي تمول عن طريق الموازنة العامة للدولة ، وما تستخدمه من مستندات وسجلات مالية للبرامج الطبية إلىٰ جانب تقارير ديوان الرقابة المالية ، وأنماط المحاسبة للبرامج الطبية المطبقة في الدول الأخرىٰ .

1-7 حدود البحث

الحدود المكانية : وزارة الصحة العراقية / قسم الإستخدام و الاخلاء الطبي .

الحدود الزمانية : تتمثل في المدة من عام ٢٠١٢ و لغاية عام ٢٠١٤ بسبب توافر البيانات والمعلومات الخاصة بتلك المدة مما سهل إمكانية الحصول عليها .

1-8 مصادر جمع البيانات والمعلومات

تتمثل مصادر جمع البيانات والمعلومات بالأتي :

١- المصادر والمراجع العربية والأجنبية والدوريات ورسائل الماجستير و أطاريح الدكتوراه .

٢- الادبيات والمقالات المنشورة على شبكة المعلومات الدولية (الانترنيت) .

٣- القوانين والأنظمة والتعليمات التي تنظم عمل وزارة الصحة .

٤- البيانات المالية وتقارير ديوان الرقابة المالية.

الدراسات سابقة

تتضمن عرضاً موجزاً لمضمون ونتائج بعض الدراسات السابقة ، والتي تناولت بعض جوانب موضوع البحث ، والتي كان لها الأثر الكبير في إغناء البحث .

أ- دراسات عراقية

– **دراسة (البغدادي ،٢٠٠٨)** الموسومة " **النظام المحاسبي الحكومي في ظل التطورات الحاصلة في العراق وتطبيق قانون الإدارة المالية والدين العام ذي العدد (٩٥) لسنة ٢٠٠٤** " بحث تطبيقي مقدم إلىٰ مجلس المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية – جامعة بغداد لنيل شهادة المحاسبة القانونية المعادلة لشهادة الدكتوراه . **هدفت الدراسة إلى تحقيق الآتي** :إقتـراح نظام محاسبي حكومي يحقق متطلبات قانـون الإدارة المالية والدين العـام ذي العـدد (٩٥) لسنة ٢٠٠٤ .

توصلت الدراسة إلىٰ عدة إستنتاجات أهمها :

إنَّ المجال الرئيس لتطبيق الموازنة هو النظام المحاسبي الحكومي وهناك ترابط وثيـق بينهما وذلك لأنَّ التسميات و نظم الترميز وأُسس التبويب مستخدمة في كليهما ، إذ يـقوم النظام المحاسبي الحكومي بتـقديم المعلومات عن نشاط تنفيذ الموازنة العامة للدولة ، ووحداتها وذلك لإغراض تخطيط وإعداد وتنفيذ ومتابعة ومراقبة وتقويم برامج الموازنـــة السنوية فضلاً عن ذلك إن هناك علاقة صميـــمية بين أهداف الموازنة والأسس المستخدمة في تخطيطها و إعدادها والذي ينعكس أثرها علىٰ النظام المحاسبي الحكومـــي فإذا كانت الموازنة العامة للدولة تهدف إلىٰ فرض الرقابة المالية والقانونية علىٰ نشاط الوحدات الحكوميـــة وليس قياس نتائج النشاط و تقويم كفاءة الأداء فـــان البيانات تجمع وتعرض حسب عناصر الإنـــــفاق وليس حسب الهدف المخصص له وينعكس ذلك على أُسس و قواعد النظام المحاسبي الحكومي .

فيما كانت أهم التوصيات :

أوصت الدراسة بإعتماد اللامركزية في تطبيق النظام المحاسبـي المقترح في كل وحدة من وحدات الإنفاق ســـواء كانت حكومة اتحادية أو محافظة أو حكومة محلية أو أية وحدة حكومية تدخل تخصيصاتها ضمن الموازنة الفيدرالية الجارية .

ب– دراسات عربية

– **دراسة (الشهري ،٢٠٠٣)** الموسومة "**المعوقات الإدارية المؤثرة علىٰ فاعلية إستقبال الحوادث المرورية بالمستشفيات الحكومية المدنية والعسكرية في مدينة الرياض** " دراسة للحصول علىٰ درجة الماجستير في العلوم الإدارية بكلية الدرسات العليا/ أكاديمية نايف للعلوم الأمنية .

هدفت الدراسة إلىٰ تحقيق الآتي :

– التعرف على أهم المعوقات لوظيفة التنظيم المؤثرة علىٰ فاعلية إستـــقبال الحوادث المرورية بالمستشفيات الحكومية المدنية والعسكرية في مدينة الرياض .

– التعرف علىٰ أهم معوقات وظيفة الرقابة المؤثرة على فاعلية إستـــــقبال الحوادث المرورية بالمستشفيات الحكومية المدنية والعسكرية في مدينة الرياض .

توصلت الدراسة إلىٰ عدة إستنتاجات أهمها:

المتغيرات الشخصية

– أظهرت الدراسة ان (٥٥٪) من المبحوثين كانوا من العاملين الذكور .

– كما أظهرت الدراسة ان (٧٦,٨ ٪) من المبحوثين هم من الفئة العمرية (٢٠ –٤٠) سنة .

مما يشير أن أغلب العاملين في الأقسام هـم من فئة الشباب .والنتيجة تُعد إيجابية إذ غالبية العاملين هـم من يسمى بالفئة المنتجة إذ تبلغ القدرة على أوجها .

فيما كانت أهم التوصيات ما يأتي:

إنَّ أكثر من ثلث أفراد العينة لم يتلقوا أية دورة تدريبية في مجال الخدمات الإسعافية ، لذا ينبغي العـمل على زيادة برامج التدريب و التعليم المستمر المطروحة للعاملين ، من أجل تطوير للقوى العاملة وتنميـــة مهاراتهم ، وهذا يستلزم وجود مركز متخصص للتعليم والتدريب المستمر فـــي اصابات الحوادث ، وطب الطوارئ .

ج– دراسات أجنبية

– دراسة (Bouma ، 2005) بعنوان (الإخلاء الطبي وأنموذج قدرات العلاج الأمثل) .

(Medical Evacuation and Treatment Capabilities Optimization Model)

للحصول علىٰ شهادة ماجستير في علوم بحوث العمليات / الكلية البحرية للدراسات العليا / كاليفورنيا – الولايات المتحدة الأمريكية .

هدفت الدراسة إلىٰ تحقيق الآتي :

– القيام بتطوير إنموذجٍ جديد يسمى الإخلاء الطبي و قدرات العلاج الأمثل لتحقيق الآتي :

– التحسين و تقوية المحاكاة كمستخدم .

– يساعد فـــي تحسين الكفاءة الحالية والسماح لإعادة تـــوزيع وإعادة الهيكلة أو إعادة التنظيم الطبي والموارد والمواد اللازمة لتلبية متطلبات أفضل في أماكن أخرى .

– تغيير في الرعاية الطبية العسكرية عـــن طريق معالجة الاختلافات في القدرات وسياسات الإخلاء الطبـــي ونظام معالجة (METS) من أجل تقليل الآثار على النتائج الطبية المرجوة .

توصلت الدراسة إلىٰ مجموعة إستنتاجات أهمها :

أكثر الجوانب صعوبة هي ديناميكية عمل البيئة وحجم النقص الحاصل في المتغيرات المؤثرة ومنها " ضباب الحـــرب"وعمليات الإخلاء والمعالجة في بعض الأحيان تكون مذهلة ، و وجود طلبات جديدة للمرضـىٰ ، وإن توافر الموجودات الرئيسة (وسائل النقل) يخضع لأحداث غير متوقعة تـــؤثر علىٰ تـــأخر عمليات الإخلاء ، وإزدياد الكلف المرتبطة بتقديم الرعاية والإخلاء ، وقدرت صانعي القرار لتلبية جميع الإحتياجات في حدها الأدنى و غيرها من المتغيرات الأخرى .

فيما كانت أهم التوصيات ما يأتي:

1. إستخدام الأنموذج يحقق التحليل الوصفي بوسائل تشمل مجمل التعقيدات والتقلبات في عملية الإخلاء .

2. وجود العديد من الفرص لتوسيع و تعديل البرنامج ،من خلال تحديد أولوية الإخلاء والعلاج الطبي ، ووضع مؤشـــر لتتبع الكلفة المتزايدة ، و معالجة الثغرات منها التأخر بالقيام بعملية الإخلاء وغيرها مـن الأمور التي تستوجب تعديل البرنامج الحالي.

– دراسة (Grannan ، 2014) بعنوان (الإرسال ، التسليم ، وموقع الخدمات التعبوية للإخلاء الطبي الجوي للإصابات العسكرية خلال الأوقات الحرجة و في ظل عدم التأكد) .

(Dispatch, Delivery, and Location Logistics for the Aero medical evacuation of Time–Sensitive Military Casualties Under Uncertainty)

جامعة فرجينيا كومنولث – للحصول على شهادة الدكتوراه في الفلسفة .

هدفت الدراسة إلىٰ تحقيق الآتي :

كيفية تحسين الإرسال وتسليم الخدمات اللوجستية لمواقع اللإخلاء الطبي الجوي للضحايا في النظم الطبية العسكرية ، كما و يسلط الضوء عن فرصة المصابين في البقاء على قيد الحياة من خلال تصميم أنظمة فعالة للإخلاء الطبي الجوي ، ومناقشة القيود والمحددات .

توصلت الدراسة إلىٰ عدة إستنتاجات أهمها :

تحليل عملية الإخلاء وسياسات نقل المصابين من قوات الجيش الىٰ الوحدات الطبية ، وتحديد أنظمة الإخلاء الطبي المستخدمة ، ووسائل النقل الجوي المستخدمة في الوقت المناسب مع وجود دراسة لكيفية جعل القرارات مترابطة فضلاً عن كيفية الحصول علىٰ المعلومات لإحتساب الكلف.

فيما كانت أهم التوصيات ما يأتي:

1. وضع إنموذج لتحديد السياسات المثلىٰ لعملية الإخلاء من خلال إستخدام المعادلات الخوارزمية في عمل وحدات العلاج الطبي والذي يمكنها من التميز في إختصار المسافة و القدرة علىٰ تقديم العلاج بأسرع وقت .
2. تنوع المدخلات وتحسين السياسات للكشف عن مجريات الأمور وتحديد نوع وسائل النقل المستخدمة في عملية الإخلاء .

2– الإطار النظري للنظام المحاسبي الحكومي

2–1 مفهوم النظام المحاسبي الحكومي

قبل تحديد مفهوم النظام المحاسبي الحكومي لابد من الرجوع إلىٰ مفهوم النظام بصورة عامة إذ يعرف النظام بأنهُ"مجموعة من العناصر أو الإجراءات التي تعمل مع بعضها البعض ضمن علاقات محددة أو آليات عمل معينة من أجل تحقيق هدف محدد " . في حين عُرف النظام المحاسبي بأنه "احد مكونات تنظيم إداري يختص بجمع وتبويب ومعالجة وتحليل وتوصيل المعلومات المالية الملائمة لاتخاذ القرارات الى الاطراف الخارجية كالجهات الحكومية و الدائنين والمستثمرين والإدارة " (البنا ،٢٠١١ :١١).

أما النظام المحاسبي الحكومي فيعرف بأنه "عبارة عن مجموعة من المبادئ والقواعد والأسس المحاسبية التي تساعد على التعرف على نواحي النشاط الحكومي وفرض الرقابة المالية والقانونية علىٰ الإيرادات والنفقات العامة في حدود القوانين والتعليمات الصادرة من السلطات المختصة" (السعبري ،٢٠١٢: ٢٢٧). كما عُرف النظام المحاسبي الحكومي بأنه " النظام الذي يحكم جانب التنظيم المحاسبي لعمليات تنفيذ الموازنة وإعداد البيانات الشهرية والسنوية ويضع القواعد التي تحكم الاداء وفقاً للقواعد والأنظمة والتعليمات ، كما يتضمن حالات التسجيل والترحيل وتبويب عمليات الصرف والقبض وفق ما تحدده القواعد المحاسبية الدولية والمحلية " (الدليل المالي ، ٢٠١٣ : ٥). نلاحظ مما سبق أن التعريف الاخير للنظام المحاسبي الحكومي هو تعريف شامل لجميع الجوانب التنظيمية للنظام وتخدم إجراءاته تحقيق الأهداف الرقابية والإدارية التي تضمن المحافظة علىٰ المال العام عن طريق التأكد من إتباع القوانين والإجراءات وقواعد العمل المحددة والتي تسمح بالقياس والتحليل المستمر للبرامج الحكومية ودرجة الكفاءة التي تنفذ بها.

2- 1-1 العلاقة بين الموازنة العامة للدولة والنظام المحاسبي الحكومي

إن ظهور الموازنة العامة للدولة وتطور مفاهيمها ودورها في الإدارة العامة والتخطيط أضاف للنظام المحاسبي الحكومي عبئً إضافياً يتمثل في تأمين متطلبات إعدادها وتنفيذها ، الأمر الذي أثر علىٰ تحديد أساس القياس المحاسبي الملائم وشكل ومحتوىٰ المجموعة المستندية والدفترية ونوعية وكمية المعلومات والبيانات التي تظهرها التقارير المالية والتي ينتجها النظام المحاسبي ، فالموازنة العامة جزء مؤثر في النظام المحاسبي الحكومي وبياناتها تدخل في سجلاته وتقاريره ومن ثم يصعب وجود نظام محاسبي حكومي بدون موازنة تقديرية (وشاح ، ٢٠٠٨ : ٩٩-١٠٠) . وتتصف العلاقة بين النظام المحاسبي الحكومي والموازنة العامة للدولة بأنها علاقة متداخلة ومتزامنة فالموازنة لكونها خطة معتمدة تتضمن برامج عمل وتقديرات للإيرادات والمصروفات اللازمة لتنفيذ تلك البرامج خلال الفترة المالية القادمة تمثل الركيزة الأساسية للنظام المحاسبي الحكومي إذ أن البرامج والأنشطة المتفرعة عنها هي مجال تطبيق هذا النظام الذي يتناولها من خلال معالجة العمليات التي تنتج من تنفيذ الموازنة العامة للدولة من قياس وتبويب وتسجيل وتلخيص بهدف توافر التقارير والقوائم المالية التي تتضمن معلومات عن تلك البرامج بغرض إستخدامها من قبل المستفيدين للأغراض الإدارية والمالية (سلوم ، ودرويش ،٢٠٠٧: ٢٢) . ولا تقتصر العلاقة بين النظام المحاسبي الحكومي والموازنة العامة للدولة على مرحلة معينة وإنما تلازمها في جميع مراحلها. و تعكس جميع التصرفات المالية للدولة في مجالي الإنفاق والجباية ، ويساعد في الرقابة على تنفيذها من خلال الدورات المستندية الموضوعة بشكل ملائم ومدروس من أجل هذه الغاية لذلك يمكن القول إن النظام المحاسبي ينبغي أن يؤمن سهولة تتبع تحصيل الإيرادات في الوقت اللازم وبشكل كامل من جهة ، وسهولة تأمين التمويل الملائم للمشروعات في الموازنة العامة ، والإستخدام الفعّال للأموال العامة في مجالي الخدمات و الإستثمار من جهة أخرى (الخطيب ، و المهايني ، ٢٠٠٨ :١١) .

2-2 برنامج الإخلاء الطبي

صحة الفرد من المقومات الأساسية للمجتمع فهي مطلب أساس من مطالب الحياة وهي أيضاً ضرورة من ضروريات التنمية . فالإنسان الذي تتكامل صحته النفسية والجسمية هو الإنسان الأقدر علىٰ العمل والإنتاج وتحقيق أهداف التنمية.

والدولة التي تبغي التنمية لابد أن تعمل علىٰ حماية صحة الفرد ومنع المرض عنه وتوافر الخدمات اللازمة لتحقيق الهدف المنشود ، ويمكن بلوغ ذلك عن طريق البرامج الصحية المتعددة التي تقدمها وزارة الصحة ومنها برنامج الإخلاء الطبي والذي قدّم علىٰ مدى السنوات الماضية خدمات علاجية للعديد من المرضىٰ داخل القطر وإرسال الحالات المستعصية للعلاج خارج القطر وعلىٰ نفقة الدولة .

2-2-1 مفهوم البرامج الصحية

عندما يتم تحديد مشكلة صحية عامة لمجتمع أو فرد بين السكان ، يتم إتخاذ خطوات لفهم المشكلة ، وتشكل هذه الخطوات تقييماً للمجتمع الذي يعاني من المشكلة الصحية ، بإستخدام التدابير النوعية والكمية. ،إنَّ البرامج الصحية التي يتم تخطيطها وتنفيذها بناء علىٰ نتائج تقييم المجتمع والموارد المتاحة هي سياسة لتحسين الوصول إلىٰ الخدمة الصحية وتوافر الدعم للطبقات الفقيرة وخاصة في الدول النامية . مما يترتب عليه تحسين نوعية الحياة للأفراد والمجتمعات من خلال القضاء أو الحد من الإصابة و إنتشار معدلات المرض و العجز، وعليه ينبغي تحسين ظروف الوصول إلىٰ الموارد اللازمة لحياة صحية جيدة لجميع الأفراد .إن البرامج والسياسات الصحية التي تضعها الدولة والمنظمات الدولية متنوعة ومهمة للوفاء بمصلحة المجتمع ، وهناك عدة مبادرات من قبل منظمات دولية من أجل "فعل الخير" , هناك حاجة إلىٰ تصميم البرامج الصحية والرقابة عليها وتقييمها لضمان الحصول علىٰ الخدمات الصحية ووصولها الى الفقراء، أنَّ صناع القرار ومديري البرامج يرغبون في دراسة البرامج المطبقة في جميع البلدان الأخرى ومدىٰ تكييفها مع الظروف المحلية ، وقياس أثرها ، ودعم البرامج الناجحة والتخلي عن البرامج التي لا تحقق اهدافها .(Lori S.Ashford 2005:2) وتهدف البرامج الصحية إلىٰ منع أو السيطرة علىٰ الأمراض والإصابات والعجز والوفاة ، مع مرور الوقت أصبحت هذه المهمة أكثر تعقيداً ، البرامج نفسها أصبحت أكثر تـعقيداً بإزدياد الرقابة والمساءلة من قبل معدي البرامج والسياسات الصحية وأصحاب المصلحة الآخرين .(**U.S.Department of Healthand Human Services Center ، 2011:1**) .

وتشمل البرامج الصحية أنواع عديدة منها برامج التغذية ، برامج صحة الأم والطفل، برنامج فيروس نقص المناعة البشرية – الايدز و الملاريا ، والسل ، وبرنامج الإخلاء الطبي وغيرها من البرامج الاخرى ، بعض البرامج تم إدارتها من قبل الوحدات الحكومية ، والبعض الاخر من قبل المنظمات غير الحكومية، والبعض الآخر مزيج من الاثنين معا (Lori S. Ashford، 2005 :10). تعرف البرامج الصحية بأنها " كل الجهود التي تبذل بهدف تحسين الصحة سواء تعلقت هذه الجهود بالعناية بالأفراد أو تقديم الخدمات الصحية العامة " (المعهد العربي للتخطيط ، ٢٠٠٣ :٤).

وتعرف البرامج الصحية ايضاً بأنها" إرتباط مجموعة من الموارد المادية والبشرية والمالية وموارد أخرى مع بعضها البعض وفق نظام معين يتم تصميمه من خلال عدة أنماط من العلاقات من أجل تحقيق ومتابعة النتائج المرجوة ". (Beaufort B. ،2004 : 7)

نستنتج مما سبق بأنَّ البرامج الصحية تتضمن مجموعة من المحددات الصحية للأفراد أو المجتمع تشمل المكونات المادية والبيئية التي يعيش فيها الأفراد و ظروف العمل و تصرفاتهم والظروف الصحية والبدنية والعقلية المكتسبة خلال الحياة و العوامل الإجتماعية و الظروف الإقتصادية وغيرها من العوامل التي تؤثر في تحقيق هدف البرامج الصحية وهو توافر الخدمات الصحية ولأفراد المجتمع كافة وبكلف منخفضة وخاصة للطبقات الفقيرة لضمان جعل الفرد بصحة سليمة .

2-2-2 المبادئ الأساسية للبرنامج الصحي

تتمثل المبادئ الأساسية للبرنامج الصحي بالآتي (خلاف ،٢٠٠٥ :٢٢)

1- التغطية الشاملة : تعنى تغطية جميع المواطنين بمجموعة متكاملة من الخدمات الأساسية ذات الأولوية إذ يكون لكل فردفي أي مكان نفس الفرصة المتكافئة للحصول علىٰ الخدمات الصحية الأساسية والاستفادة منها.

2- الجودة : تعني ضمان وتحسين مستويات الخدمات الصحية ، وأماكن تقديم الخدمات (الوحدات ، المستشفيات) لتعظيم القدرات التشخيصية ورفع مستوى التعليم الطبي والتمريضي و التدريب أثناء الخدمة.

3- العدالة : إنَّ تمويل الخدمات الصحية يعتمد علىٰ القدرة علىٰ دفع الكلفة، بينما يعتمد تقديم الخدمات علىٰ الحاجة إليها لذا سوف يكون لكل المناطق والأفراد نصيب عادل في الحصول علىٰ الخدمة الصحية .

4- الكفاءة والفاعلية : تعني تخصيص وتوزيع الموارد المالية والبشرية والمنشآت الصحية ، بناءً علىٰ إحتياجات المواطنين وزيادة الفاعلية مقابل الكلفة إذ تحصل الحكومة والمواطنون علىٰ أكبر قيمة صحية مقابل ما ينفق من أموال .

5- الاستمرارية : وتعني ضمان دوام نظام الإصلاح الصحي وخدماته وكفاءته لصالح صحة المواطنين وخاصة الأجيال القادمة .

2-2-3 مفهوم الإخلاء الطبي

في الحالات الحرجة التي تتوقف فيها حياة الإنسان علىٰ سرعة إنقاذه يكون الزمن عنصراً حيوياً في سباق إنقاذ الحياة ، وفي أحوال كثيرة لا يجري فقط نقل المريض إلىٰ أقرب مركز طبي لتقديم العلاج المناسب أو إجراء الجراحة التي يحتاجها ، بل يتم إسعافه وإنقاذ حياته داخل سيارة الإسعاف الأرضية أو طائرات الإسعاف المجهزة طبياً للتعامل مع مثل هذه الحالات الطارئة، وقد استخدمت الطائرات في أعمال الإسعاف والإخلاء الطبي والإنقاذ أول الأمر للأغراض العسكرية فقط، وكانت هذه الخدمة مقتصرة علىٰ القادة أولاً، ومن ثم باتت تشمل باقي الجنود عند توافرها وانتشارها، وفي ما بعد دخلت القطاعات المدنية عند حصول حوادث الطرقات وأثناء الكوارث والحرائق وللبحث عن المفقودين وإنقاذهم (فرحات ، ٢٠٠٤ : بلا) . يعرف الإخلاء هو نقل الأشخاص من الأماكن

المعرضة أو التي تعرضت لأخطار الحروب والكوارث والطوارئ المختلفة (طبيعية ، صناعية ،حربية ، ...الخ) إلىٰ اقرب أماكن آمنة (حواش ، وعبد الله ، ٢٠٠٦ :٣٥١).

ويعرف الإخلاء أيضا بأنه نقل الأشخاص من الأماكن المعرضة للخطر إلىٰ أقرب مكان أمن ، وعليه يتم تدريب عدد من العاملين علىٰ إجراءات الإخلاء في حالة حدوث خطر معين بحيث يكونوا قادرين علىٰ توجيه بقية الموظفين والمتدربين إلى أفضل الطرائق للوصول إلى الأماكن الآمنة وإخلاء المكان والتعرف على المخارج الآمنة والاستجابة الفورية للإنذار وطرق التعامل مع الخطر (الغامدي ،٢٠١٤ :١) . يُعد الإخلاء الطبي (Medical evacuation) جزءًا من الإخلاء بصفة عامة ، وإنه يختص بفئة معينة من المتضررين ، وهم المصابون حسب التصنيف الدولي أي ذوي الحاجة لعناية خاصة . وقد يكون الإخلاء الطبي فرديًا أي نقل حالة معينة ، و قد يكون جماعيًا وذلك كما في حالات الكوارث المختلفة ، إذ يتم إخلاء العشرات بل المئات والآلاف من هؤلاء الفئة (القرني ،٢٠١٤ : ٢٩) . يعرف الإخلاء الطبي بأنه تأمين الرعاية الطبية الأساسية أو العلاجية للأفراد المصابين بالأمراض المستعصية أو الإصابة التي تتطلب التدخل الطبي داخل القطر أو السفر خارج القطر (United Nations ،2002:5). وعرف الإخلاء الطبي بأنّه خطة تتضمن قيام الجهات المشاركة في هذه الخطة بالإخلاء والإنقاذ والنقل والتطهير والفرز وعلاج المصابين والكشف عن هوياتهم وحفظ الأمن في منطقة الكارثة وفقاً للأدوار التنفيذية المناطة بكل جهة في الخطة (توفيق ، ٢٠١١ :١٥) .

مما سبق نستنتج بأنَّ الإخلاء الطبي هوعملية منظمة تطبق في الجوانب العسكرية والمدنية تتضمن نقل الجرحىٰ أو المرضىٰ وعلاجهم بأسرع وقت ممكن لضمان بقائهم علىٰ قيد الحياة وتستخدم وسائل النقل سواء سيارات الإسعاف الأرضي أو الجوي (الطائرات) إذ أنَّ الإخلاء الطبي هو برنامج لإنقاذ الأرواح وتقليل الخسائر

2-2-4 متطلبات عمليات الإخلاء الطبي

هناك العديد من المتطلبات اللازمة لعمليات الإخلاء الطبي يمكن إيضاحها علٰى سبيل المثال بالآتي(القرني ،٢٠١٤: ٢٠-٢١) :-

1- حصر لكافة الملاكات الطبية والطبية المساعدة المتوفرة .

2- تحديد المراكز المراد تحويلها إلى مراكز إسعاف أو مراكز صحية .

3- تحديد نوع و وسائل النقل المراد نقل المرضىٰ بواسطتها (برية ، جوية ، بحرية ، الخ) مع تحديد طاقتها الإستيعابية .

وضع خطط تفصيلية لنقل وإخلاء المرضىٰ .

1- وضع خطط لتسهيل الحركة المرورية في أوقات الطوارئ وإيجاد الطرائق البديلة .

2-المستلزمات التي ينبغي علىٰ المريض إصطحابها قبل المغادرة (إثبات الشخصية والمستندات والنقود..الخ).

3-تحديد عدد الأشخاص المراد إخلاؤهم وحالتهم الصحية وحسب الأولوية (الحالة المرضية) .

4-وضع خطط توعية عبر وسائل الإعلام المختلفة بالتنسيق مع الجهات ذات العلاقة .

5-إيجاد غرفة عمليات مجهزة لتنظيم عملية الإخلاء .

2-2-5 دور وزارة الصحة في تنفيذ برنامج الإخلاء الطبي

يتمثل دور وزارة الصحة بتنفيذ برنامج الإخلاء الطبي بالآتي (حواش، وعبد الله ،٢٠٠٦ :١٠٣) :-

1- تحليل المتاح من الإمكانيات الصحية من مباني وخدمات .

2-وجود نظام متكامل يحتاج الى تشريعات خاصة ووسائل موجبة التنفيذ .

3-إعداد خطة عمل تشمل :

-خطة للأحداث المتوقعة والاحتياجات الصحية المطلوبة .

-خطة لأهم ملامح الاستجابة الإدارية مثل المكان والوسائل التي يستخدمها المسؤولين الرسميين .

-تقسم الخطة الى وحدات قادرة على الاستقلال بالعمل تحت الظروف الطارئة .

-رسم الأدوار للقائمين على تنفيذ الخطة .

-التدريب المستمر .

4-التحديث المستمر للخطة من حيث الأماكن والأسماء والهواتف والعناوين و الواجبات المناطة بهم كما ينبغي جمع وتحديث المعلومات عن المؤسسات والمنظمات المشتركة والجهات المهمة لتقديم الخدمة الصحية .

2-2-6 أهم ما يتضمنه طلب الحصول على العلاج ضمن برنامج الإخلاء الطبي

بعد الحصول على موافقة مسبقة من الجهة المسؤولة عن استلام طلبات العلاج ضمن برنامج الإخلاء الطبي يتضمن الطلب الآتي (United Nations، 2008 :84- 85) :-

١- اسم المريض ، العمر محل الاقامة ، وغيرها من المعلومات .

٢- بيان مدى استحقاق المريض للعلاج .

٣- مكان وتاريخ الإخلاء .

٤- الحالة السريرية الحالية المريض .

٥- تقرير التشخيص المبدئي من قبل الطبيب المعالج .

٦- نتائج الفحص المختبري .

٧- تاريخ بدأ العلاج .

٨- توصية من المسؤول الطبي المحلي للجنة أو طبيب الأمم المتحدة .

2-2-7مصادر تمويل البرامج الصحية (برنامج الإخلاء الطبي)

يتم تمويل البرامج الصحية من (النجار ،٢٠٠٧ :٣٣٠) :-

١-الإعتمادات المخصصة ضمن الموازنة العامة للدولة .

٢- المنح و الإعانات والمساعدات المالية .

٣- رسوم التامين الصحي .

٤- القروض ذات الفوائد البسيطة واحياناً بدون فوائد .

٥- استثمار بعض الايرادات الصافية المحتجزة عن فترات مالية سابقة.

وغيرها من مصادر التمويل الأخرى .

مما تقدم يتضح الدور المهم للبرامج الصحية وخصوصاً برنامج الإخلاء الطبي بسبب أهميته في جميع الظروف إذ يكون مطلوبًا أثناء المعركة أو لإنقاذ حياة الأفراد المعرضين لخطر الوفاة بسبب إصابتهم بأمراض أو حدوث كوارث وغيرها، ويعتمد نجاح عملية الإخلاء بشكل كبير علىٰ الإجراءات والخطط الموضوعة والمخصصة والموارد المالية المتاحة والإمكانيات المادية والبشرية .

2-3 دور الرقابة في تنفيذ برنامج الإخلاء الطبي في ظل النظام المحاسبي الحكومي

تظهر الحاجة إلىٰ الرقابة من حقيقة أنَّ الأهداف والخطط والدراسات يقوم على أدائها الأفراد ، وهم قد يؤدونها في ظروف مختلفة وبأدوات مختلفة وفي مناطق مختلفة وفي أوقات مختلفة لذلك من المحتمل أن لا تتشابه الأمور التي يتم فيها أداء العمل ، ومعنى ذلك أن هناك إحتمالات لظهور الإنحرافات ، وبعض هذه الإنحرافات قد يكون خطيراً والبعض الآخر أقل خطورة ، ودرجة الخطورة في الواقع تحددها درجة الإنحراف عن المعايير الموضوعة (محمود ، وآخرون ،٢٠١١ : ١٥٥) . تعد وظيفة الرقابة إحدى وظائف الإدارة الرئيسة ، والرقابة في مفهومها الواسع تتضمن رقابة إدارية لها أدواتها وأساليبها ، ورقابة محاسبية لها أدواتها وأساليبها ، وأخيراً ضبط داخلي له أدواته وأساليبه . ومن ثم يتضح أن الرقابة مرتبطة بكل النظم الأخرىٰ في الوحدة وتتكامل معها، ويعد نظام الرقابة الداخلية أحد أجهزة الرقابة الأساسية في الوحدة . ومن ذلك فإن دور الرقابة الداخلية يتعدى دورها التقليدي إلىٰ الآتي (العمري ،٢٠٠٥:٣):-

1- الرقابة على الأداء بشكل تفصيلي .

2- الرقابة علىٰ السلوك والقرارات وتقييمها وإعداد تقارير عنها للمستويات الإدارية الأعلى وهذا تدعيماً لفكرة الرقابـــة الذاتية داخل الوحدة .

وتجدر الإشارة أن نظم الرقابة ذات الفاعلية والكفاءة العالية، ينبغي أن تتوافر لها مجموعة من الوسائل والأدوات التي تمكنها من الحكم علىٰ مدىٰ كفاءة وفاعلية الأنشطة ، ومدىٰ توافقها مع الخطط الموضوعة ، التي تسعى من خلالها لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه النظم .

2-3-1 مفهوم الرقابة الداخلية وضعت جمعية المحاسبة الأمريكية(AAA) تعريفاً شاملاً للرقابة " بأنها عملية منظمة ومنهجية لجمع وتقويم الأدلة والقرائن بشكل موضوعي تلك التي تتعلق بنتائج الأنشطة والأحداث الاقتصادية وذلك لتحديد مدىٰ التوافق والتطابق بين النتائج والمعايير المقررة وتبليغ الأطراف المعنية بنتيجتها " (توماس وهنكي ،٢٠٠٥ : ٢٦).

وتعرف الرقابة بشكل عام بأنها مجموعة من الإجراءات التي يتم من خلالها التأكد من سلامة تنفيذ التوجيه الذي يمكن أن يتمثل في الدستور والقانون والنظام و التعليمات وخطط العمل الإداري والمالي والبرامج والموازنات .(صوالحة ، و اخرون ،٢٠١٣ :٢٨٨) أما الرقابة الداخلية فقد عرفها المعيار الدولي (٣١٥) الخاص بفهم المنشأة وبيئتها وتقييم مخاطر الأخطاء الجوهرية الصادر عن الاتحاد الدولي للمحاسبين(IFAC) عام ٢٠٠٧ "بأنها العملية المصممة والمنفذة من قبل أولئك المكلفين بالرقابة والإدارة والموظفين الآخرين لتقديم تأكيد معقول

بشأن تحقيق أهداف الوحدة فيما يتعلق بموثوقية تقديم التقارير المالية وفاعلية وكفاءة العمليات والامتثال للقوانين والأنظمة المطبقة ويتبع ذلك أنَّ الرقابة الداخلية يتم تصميمها وتنفيذها لتتناول مخاطر العمل المحددة التي تهدد تحقيق اي هدف من هذه الأهداف ".(اصدارات المعايير الدولية للتدقيق والتأكيد ،٢٠٠٧ :٣٥٦)

وتُعرف الرقابة الداخلية بأنّها عملية متعددة الخطوات تهدف إلى تحديد ما إذا كانت العمليات والإجراءات القائمة في الوحدة تتوافق مع القواعد المعمول بها والأنظمة والمعايير أو تحيد بأي شكل من الأشكال عن هذه المعايير . (Kagermann ، And others ،2008:4)

ومما تقدم يتضح أن الرقابة الداخلية هي مجموعة الطرائق والوسائل والإجراءات التي تتبناها إدارة الوحدة والتي تتمتع بشيء من الإستقلالية تهدف إلىٰ حماية الموجودات ودعم مصداقية البيانات المالية والتأكيد علىٰ الإستعمال الأفضل للموارد الإقتصادية المتاحة والإلتزام بتطبيق السياسات والقوانين الموضوعة لتحقيق أهداف الوحدة الإقتصادية ، ولا تقتصر الرقابة الداخلية على الجوانب المحاسبية المالية بل تشمل ايضاً النشاط الإداري والفني .

2-3-2 أهداف الرقابة الداخلية

تسعىٰ الرقابة الداخلية إلىٰ تحقيق الأهداف الآتية (التيمي، والأفندي ،٢٠١١ :١٠٤) :-

١- حث العاملين علىٰ الإلتزام بسياسات الإدارة وخططها.

٢- توافر الحماية لموجودات الوحدة .

٣- منع الخطأ والغش واكتشافه في الوقت المناسب.

٤ - توافر الدقة اللازمة في البيانات المحاسبية.

٥ - تهيئة المعلومات المالية في الوقت المناسب .

٦- تنظيم العمل وتحديد خطواته، وتوزيع للسلطات وتحديد المسؤوليات .

٧- تقديم تقارير سليمة لمتخذي القرارات .

٨- التأكد من ان الأموال المخصصة قد تم إستخدامها وفق الغرض المخصص لها دون اسراف أو تبذير .(السعبري،علي بيج ، ٢٠١١:١٥)

٩- الرقابة علىٰ الاداء لتحديد الإنحرافات ووضع الحلول الكفيلة المقترحة بهدف المعالجة المناسبة .

١٠- رفع الكفاءة الإنتاجية عن طريق الإمتثال بنظم الرقابة الداخلية الأمرالذي يؤدي إلىٰ تقليل الوقت والجهد .

١١- التأكد من تنفيذ القوانين والالتزام بالأنظمة واللوائح المعمول بها في الوحدة .

2-3-3 فاعلية الرقابة في تحقيق اهداف برنامج الاخلاء الطبي

تُمثل الرقابة دوراً مهماً في ضبط النظام المحاسبي للوحدات الإقتصادية ، عن طريق فحص وتقييم نظام الرقابة الداخلية ، ثم التقرير حول مدى تمثيل القوائم المالية للمركز المالي للوحدة ، والتأكد من صحة ومصداقية المعلومات المقرر عنها من قبل المدقق لكونه أساساً لنجاح القرارات الداخلية في تفعيل الأداء وتوجيه قرارات الاستثمار الخارجية عن الوحدة الإقتصادية .

هناك مجموعة من الأركان لنظم الرقابة بالوحدات الصحية تتمثل على سبيل المثال بالآتي:(سلامة ، ٢٠١٤ :٣٧)

١- الهيكل التنظيمى لإدارة الوحدة الصحية أو المستشفيات وتحديد المسؤولية .

٢- تخطيط الاحتياجات من الملاكات الفنية والعلمية وكذلك الاحتياجات من الأدوات الطبية والصحية.

٣- الأنماط القياديه الطبية وأثرها فى اتخاذ القرارات الطبية الرشيدة .

٤- درجه توثيق وشفافية ومصداقية دفاتر وسجلات الوحدة الصحية .

٥- مدى كفاءة وفاعلية الإجراءات الرقابية الداخلية بالوحدة الصحية .

٦- النظم الصحية و الإدارية ودقتها و السرعة فى التعامل معها .

٧- توافر الكفاءات الإدارية اللازمة لإدارة الوحدة الصحية .

٨- إدارة المخاطر و تقييمها ووضع حد أدنى لها وتطوير الحلول لمواجهتها .

٩- ضوابط رقابية كاشفة ووقائية ضد المخاطر .

تهدف البرامج الصحية إلى تقديم مجموعة من الخدمات الصحية إذ تعكس موازنة البرنامج الانشطة والخدمات المتوقعة من البرنامج خلال مدة زمنية محددة مستمدة من حقيقة أن تستخدم الموازنات من قبل الوحدة وفق المعايير و الأهداف المحددة لتحقيق النتائج التشغيلية الفعلية للبرنامج (Beaufort B.،2004 :60)

إنَّ مسؤولية مدراء البرامج والموظفين تقديم أدلة إلىٰ الجهات الحكومية وجهات التمويل عن فاعلية البرنامج ومدى تحقيقه للهدف الذي وجد لإجله والتوافق مع الجوانب القانونية والمتطلبات المالية ، وتحليل الكلفة والمنفعة والذي يجمع بين المنافع المتحققة من جراء تطبيق البرنامج و تكاليف تنفيذ البرنامج . (U.S. Department of Health and Human Services Centers 2011:93،)

والغرض من هذه الرقابة هو تحقيق الأهداف الآتية (الكفراوي ،٢٠١٣ :١٢٤) :-

1- الوقوف على الإنحرافات بين الإنجازات المتحققة ومعايير الإنجاز المحددة مقدماً.

2- إستخلاص وتشخيص الأسباب التي حالت دون تحقيق الوحدة الحكومية لمستوى مرضي من الفاعلية والتي يضطلع بها البرنامج .

3- تحديد الإجراءات التصحيحية ومجالات التحسين المستمر للبرنامج ، والتغييرات في الظروف ووجهات النظر التي تؤدي الى تعديل الأهداف .

4- ان تعكس الوسيلة الرقابية المستخدمة طبيعة العمل المطلوب ،فالوسيلة الرقابية المستخدمة في الوحدات الكبيرة تختلف عن الوسائل المستخدمة في الوحدات الصغيرة . وكلما كانت الوسيلة الرقابية المستخدمة مناسبة كلما أدى ذلك الى تحقيق فاعلية الرقابة (الشهري ،٢٠٠٣ :٤٩-٥٠) .

5- لا بد أن تكون الوسيلة الرقابية المستخدمة مفهومة وإقتصادية في نفس الوقت .

6- إستخدام جميع وسائل الرقابة المتاحة .

7- ان تكون الرقابة موضوعية وليست شخصية أي لا ننظر إلىٰ الشخص الذي سبب الإنحراف بل إلىٰ أسباب الإنحراف .

8- المرونة إذ ينبغي أن تتغير أساليب الرقابة بتغير ظروف العمل .

إن برنامج الإخلاء الطبي يختص بفئة معينة من المتضررين ، وهم المصابون والمرضى حسب التصنيف الدولي أي ذوي الحاجة لعناية خاصة .وقد يكون الإخلاء الطبي فرديًا أي نقل حالة معينة ، وقد يكون جماعيًا وذلك مثل ما يحدث في حالات الكوارث المختلفة ، إذ يتم إخلاء العشرات بل المئات والآلاف من هؤلاء الفئة (القرني ،٢٠١٤ :٢٩). إنَّ عمليات الإخلاء الطبي الناجحة هي التي تتوافر لها الإمكانيات الجيدة من موارد بشرية متخصصة ومعدات وتجهيزات في الحفاظ علىٰ أرواح المصابين والمرضىٰ بتقييم حالات إصاباتهم وتقديم الرعاية الطبية لهم في موقع الإخلاء وترتيب أولويات نقلهم لغرض العلاج بعد التنسيق مع المستشفيات لإستقبالهم .

2-3-4 الهدف العام من الرقابة علىٰ برنامج الاخلاء الطبي

إنَّ الهدف من الرقابة علىٰ برنامج الإخلاء الطبي يتمثل بالآتي (Oios، 2010 :3) :-

- تحديد مدى كفاءة و فاعلية أنشطة الإخلاء الطبي .
- تجاوز القيود المفروضة علىٰ العمليات الجوية للبعثة والتي تؤدي إلىٰ إعاقة أنشطة الإخلاء الطبي وقدرة البعثة علىٰ التصدي على وجه السرعة لحالات الطوارئ الطبية .
- الرقابة على تكاليف العلاج ومقارنتها مع المبالغ المخصصة .
- الاحتفاظ بسجلات سليمة لعمليات الإخلاء الطبي ، مما يساعد علىٰ إمكانية تحديد فاعلية أنشطة الإخلاء الطبي وتؤدي الى توافر قاعدة بيانات يمكن الإعتماد عليها .
- تحديد الهياكل التنظيمية الفاعلة واللازمة لتحسين إدارة وتنسيق عمليات الإخلاء الطبي .
- وجود رقابة إدارية كفوءة لجميع عمليات الإخلاء الطبي .
- وجود رقابة مالية فاعلة لجميع عمليات الإخلاء الطبي .
- وجود إجراءات تفصيلية واضحة لعمليات الإخلاء الطبي .
- وجود مؤشرات للأداء .
- وجود سياسات وإجراءات واضحة ومحددة للعلاج خارج القطر .

مما سبق تتضح أهمية الرقابة بشكل عام والرقابة الداخلية بشكل خاص فقد شكلت الرقابة الداخلية أحد المحاور الرئيسة لدعم الهيكل الرقابي للوحدات الحديثة ومساعدة الإدارة العليا في تحقيق أهدافها ، وذلك بما تتضمنه من إرساء نظم وسياسات وإجراءات تعمل علىٰ ضبط الأنشطة والبرامج المتعلقة بعمل الوحدة ومنع وقوع الأخطاء و الإنحرافات أو اكتشافها فوراً والمساعدة في سرعة إتخاذ القرارات لمعالجتها ، والتوافق مع المتغيرات والمستجدات أولاً بأول. وبما إن برنامج الإخلاء الطبي هو من البرامج الصحية المهمة لعلاقته بحياة الإنسان وبقائه علىٰ قيد الحياة من خلال تقديم العلاج للمرضىٰ والمصابين في الوقت المناسب وهو واحد من البرامج التي تقدمها وزارة الصحة والتي تمثل نشاط وزارة الصحة و يتم الصرف على البرنامج من ضمن تخصيصات الموازنة الجارية لوزارة الصحة لذا فأن الرقابة الفعّالة علىٰ البرنامج تسهم في تحقيق الأهداف المرجوة من هذا البرنامج في علاج أكبر عدد ممكن من المرضىٰ والمصابين .

3- إنموذج مقترح لتدقيق برنامج الإخلاء الطبي

يتناول الإنموذج المقترح الجوانب التنظيمية والإدارية والقانونية والفنية والمالية والرقابية وأية أمور أُخرىٰ لها علاقة ببرنامج الإخلاء الطبي .

	ت	اجراءات التدقيق	اسم المدقق وتوقيعه
أ-		ملائمة الهيكل التنظيمي	
	١	التأكد من وجود مخطط للهيكل التنظيمي للوحدة الإدارية .	
	٢	التأكد من ملائمة الحلقات الإدارية لنشاط القسم .	
	٣	التأكد من وجود الاستقلال الوظيفى بين الإدارات والأقسام بما لا يمنع التعاون والتنسيق فيما بينهم.	
	٤	التأكد من أنَّ الهيكل التنظيمي يحقق الانسيابية المطلوبة في إصدار الأوامر وتنفيذها .	
	٥	التأكد من أنَّ الهيكل التنظيمي يحقق أهدافه الرقابية ، ويعتمد الدقة والوضوح في تحديد خطوط السلطة والمسؤولية للإدارات المختلفة .	
	٦	التأكد من التأهيل العلمي للأطباء والملاكات الطبية والعاملين على تنفيذ برنامج الإخلاء الطبي علىٰ أتم ما يجب أنَّ تكون.	
ب-		الصلاحيات والسلطات	
	١	التأكد من صدور أوامر وزارية بتحديد واجبات وإختصاصات وصلاحيات القائمين علىٰ الإشراف والتنفيذ لبرنامج الإخلاء الطبي .	

	٢	التأكد من وجود تناسب بين الدرجة والاختصاص الوظيفي والمؤهل العلمي لمن تم تخويله الصلاحية .	
	٣	التأكد من وجود رقابة وإشراف على جميع الأنشطة المتعلقة ببرنامج الإخلاء ا الطبي ومتابعة العمل من خلال فحص التقارير الدوريه (الشهرية – السنوية) .	
	٤	التأكد من الإلتزام بالأنظمة والسياسات الإدارية والتنظيمية.	
	٥	التأكد من عدم منح الصلاحيات لأشخاص غير مؤهلين .	
	٦	التأكد من وجود عضو مالي وعضو تدقيقي في تشكيلة اللجنة العليا لعلاج المرضىٰ .	
ج-		الاجراءات المالية والمحاسبية	
	١	التأكد من الدقه فى إختيار المقاييس الماليه التي يستخدمها النظا سبى لكي يكون تأثيرها إيجابياً علىٰ أداء الوحدة للنشاط الخدمي وعدم وجود تعارض مع نظام الرقابة الإداريه من أُخرىٰ .	
	٢	التأكد من وجود موازنة تخطيطية يتم إعدادها من قبل قسم الإستقبا لاء الطبي حسب القوانين والتعليمات التي تحكم إعدادها ومتابعتها .	
	٣	التأكد من وجود سجلات تتضمن المبالغ المخصصة للبرامج والمبالغ روفة كافة وتحديد ابواب الصرف .	
	٤	التحقق من مدى صحة العمليات الحسابية.	
	٥	التأكد من حركة الحساب ومراجعتها مستندياً وحسابياً والتحقق من سلامة يه المحاسبي.	
	٦	التأكد من ان الصرف علىٰ البرنامج يتم وفق القوانين وتعليمات تنفيذ نة.	

	٧	التأكد من تسجيل المصاريف كافة التي تمت وعدم وجود مصاريف وهمية .	
	٨	التأكد من مراعاة الضوابط والتعليمات الصادرة من البنك المركزي العراقي وص أسعار صرف الدولار المدفوعة إلىٰ المستشفيات المتعاقد معها .	
	٩	التأكد من انَّ مستندات الصرف متسلسلة ومعتمدة.	
	١٠	التأكد من صحة التسجيل لمستندات الصرف والقيد وترحيلها إلى السجلات صة .	
	١١	التأكد من وجود قوائم تؤيد استلام المبالغ المخصصة لعلاج المرضى خارج من قبل المستشفيات التي يتم التعاقد معها .	
	١٢	التأكد من وجود سياق عمل ثابت لصرف أجور العلاج للمرضى الذين يتم هم خارج القطر وداخل القطر (نقد، على شكل سلفة ، حوالة).	
	١٣	التأكد من قيام الوحدة بإجراء التسويات القيدية وإجراء المطابقة للمبالغ روفة الى المستشفيات أول بأول .	
	١٤	التأكد من قيام المستشفيات الموجودة خارج القطر بإعادة المبالغ المحولة في حالة عدم القيام بإجراء العملية أو عدم سفر المريض .	
	١٥	التأكد من المبالغ الإضافية التي يتم صرفها إلىٰ عدد من المستشفيات من المرضى بناءً على الطلبات الواردة من قبل المستشفيات وإجراء المطابقة بين كشوفات المستشفى مع ر الوزارية بالمبالغ الإضافية .	
	١٦	التأكد من عدم وجود تكرار في صرف المبالغ ولنفس المريض أكثر من مر	
د- ج		الجوانب القانونية	

	١	التحقق من دور الوزارة في المراحل المختلفة لتنفيذ البرنامج .	
	٢	التأكد من تحديد جهة ارتباط اللجنة المختصة بعلاج المرضى والصلاحيات لة بها وتحديد مسؤولياتها.	
	٣	التأكد من وجود إجراءات قانونية لتمشية أعمال اللجنة و لتحديد عمل ة ووفق سياقات محددة وواضحة .	
	٤	التأكد من وجود نظام لتشكيل اللجان وتغييرها بشكل دوري خاصة تلك طة بالأمور المالية .	
	٥	التأكد من وجود اختصاصات طبية وفنية ومالية وقانونية في اللجان التي بالتعاقد مع المستشفيات خارج القطر.	
	٦	التأكد من وجود معايير وأُسس معتمدة في اختيار الدول التي يتم العلاج مستشفياتها.	
	7	التأكد من وجود عقود بين الوزارة والمستشفيات التي يتم علاج المرضى والموجودة خارج القطر .	
	8	التأكد من وجود تعهد لكل مريض في القسم القانوني يلزمه بمراجعة قسم قدام والإخلاء الطبي خلال شهر واحد بعد العودة من السفر لعرضه علىٰ اللجان الطبية لبيان حالته بعد ج .	
	٩	التأكد من قيام الوحدة بفرض الغرامات القانونية في حالة وجود اخلال الضوابط .	
هـ-		دراسة الجدوى الفنية ودراسة الكلفة والمنفعة	
	١	التأكد من وجود دراسة جدوى تتضمن الكلفة والخدمات المقدمة وإجراء ة بين المستشفيات التي سوف يتم التعاقد معها .	
	٢	التأكد من وجود حاجة فعلية للتعاقد مع المستشفيات الموجودة في الدول القطر .	

	٣	التأكد من إن الإجراءات العملية لتحقيق الهدف قد تم تحديدها بصورة ة .	
	٤	التأكد من تحقيق الكفاءة والفاعلية فى إستخدام الموارد المخصصة مج والإشراف الكامل عليها من قبل الوزارة .	
	٥	التأكد من وجود إرتباط بين الإختصاصات والمسؤوليات بالأهداف اسات العامة للبرنامج .	
	٦	التأكد من وجود قياس وتطوير لمعايير الأداء وتجربتها ميدانياً ووجود نظام ل كافة الأنشطة المتعلقة بالبرنامج.	
	٧	التأكد من وجود تنسيق مع الجهات المعنية والجمعيات العلمية والطبية ع معايير الجودة بما يواكب المعايير العالمية ويتناسب مع البيئة المحلية .	
و- هـ		الرقابة والتدقيق	
	١	التأكد من كفاءة وفاعلية التدقيق والرقابة الداخليه وتوسيع نطاقها .	
	٢	التأكد من تحديد أنظمة وإجراءات الرقابة الداخلية ذات الصلة بالبرنامج .	
	٣	علىٰ المدققين الإلمام بإجراءات تنفيذ البرنامج .	
	٤	التأكد من الالتزام بتنفيذ السياسات الإدارية المرسومة .	
	٥	التأكد من وجود نظام التقارير الدورية لضمان تدفق المعلومات ما بين وبات الإدارية المختلفة.	
	٦	التأكد من وجود توافر قدر كاف من الإشراف الإداري على تنفيذ الواجبات ؤوليات الموكلة للمستويات الإدارية المختلفة بالهيكل التنظيمي .	
ز- ح		إجراءات تقديم الخدمات وتنفيذ المعاملات	
	١	التأكد من وجود وصف لإجراءات وخطواتتقديم الخدمات في الوحدة الإدارية.	
	٢	التأكد من قيام الوحدة بتحديد حجم الملاك المطلوب لكل خدمة مقدمة .	

	٣	التأكد من عدم وجود مفاصل زائدة ضمن خطوات العمل في الوحدة الإدارية تثقل من بعض الموظفين لابتزاز المرضى .	

وهناك إجراءات أخرىٰ تتعلق بالرقابة علىٰ آلية تنفيذ المعاملات وأية أمور أخرى ومتابعة جميع المستجدات التي تطرأ مستقبلاً.

الجانب الرقابي

من خلال المقابلات والإطلاع علىٰ المستندات والقوائم المالية وتقرير ديوان الرقابة المالية الإتحادي والحصول علىٰ كتب من دائرة التخطيط المالي والتزويد بالأوليات من قبل قسم الإستقدام والإخلاء الطبي والمعلومات التي تم الحصول عليها من شعبة اللجان الطبية وشعبة الأمور المالية الخاصة بالإخلاء الطبي والجهات الأخرى ذات العلاقة ، لتكوين صورة واضحة عن نظام الرقابة على تنفيذ برنامج الإخلاء الطبي وخلال المدة الخاصة بعينة البحث للسنوات (٢٠١٢ ،٢٠١٤،٢٠١٣) لذلك تم استخلاص مجموعة من الملاحظات التي تؤثر علىٰ فاعلية الرقابة وهي كالآتي :-

1) إنَّ الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة والمعمول به غير مصادق عليه ولم يتم المصادقـــة علىٰ مشروع قانون الصحـــة الذي اقره مجلس النواب في ٢٠١٤/٩/٢٤ .

2)إن ّ الآلية المعمول بها لا تـــحقق الانسيابية بسبب تعقد الإجراءات الروتينيـــة والتي تُؤثر بشكل كبير علىٰ حاجـة المريض إلىٰ إجراء العملية والحصول علىٰ العلاج بأسرع وقت لاسيما أنَّ هناك حالات مرضية لا تحتمل التأخير بسبب طول المدة بين تأريخ الإحالة و تأريخ السفر لغرض العلاج إذ بلغت المدة في بعض الأحيان سنة للإفراد المصابين بالأمراض القلبية .

3) يوجد ثلاث حالات يتم فيها الصرف علىٰ برنامج الإخلاء الطبي من تخصيص منح وتحويلات أخرى ضمن الموازنة العامة للدولة وهي كالآتي :-

أ- علاج المرضى في المستشفيات العراقية وعلىٰ أيدي أطباء عراقيين وأثناء أيام العطل الرسمية أو بعد أنتهاء الدوام الرسمي وتصرف علىٰ شكل مكافآت بموجب الأمر الديواني بالعدد ق/٢/٨٤٨٧/٩٣ في١٧/ ٥ /٢٠٠٧ والملحق بالأمر الديواني المرقم م ر ن/٤٨/٣٨٥٤ في ٢٠٠٧/٥/١٤ إذ تم بموجبه تكليف اللجنة العليا لعلاج المرضى خارج القطر بتحديد مبلغ المكافأة . ويتم الصرف من قبل قسم حسابات الوزارة وبالدينار العراقي .

ب- علاج المرضىٰ خارج القطر ولدىٰ عدد من الدول منها (تركيا ، إيران ، الهند ، لبنان ، سوريا) يتم الصرف بالدولار الأمريكي ضمن حساب الدولار المفتوح لدىٰ مصرف الرافدين /الفرع الرئيسي ومن ضمن تخصيص منح وتحويلات أخرىٰ وقد تكون عملية الصرف على شكل سلفة مؤقتة تمنح لموظف مخول بإستلام السلفة وتوزع علىٰ المرضى وفق كشف معد لهذا الغرض أو على شكل حوالة تحول مباشرةً من حساب وزارة الصحة بالدولار

إلىٰ حساب المستشفى المعالج وأنَّ عملية إعداد مستندات الصرف وتحرير الصكوك تتم من قبل شعبة الأمور المالية التابعة إلىٰ قسم الإستقدام والإخلاء الطبي وبالدولار الأمريكي .

ج–علاج المرضىٰ من خلال إستقدام فرق طبية وأطباء أجانب وتجري العمليات في المستشفيات العراقية منها مستشفى دار التمريض الخاص ، مستشفى ابن الهيثم ، مستشفى ابن البيطار وغيرها . إذ يتم منح سلفه مؤقتة لهذه المستشفيات من خلال إصدار أوامر وزارية وذلك لتغطية نفقات إستضافة الفرق الطبية العربية والأجنبية والتي تتضمن :–

– أجور العملية .

– مصاريف السفر والإقامة والطعام .

– مبالغ مقطوعة للملاك التمريضي .

– أمور أخرى حسب ما تم الاتفاق عليه في العقد المبرم بين وزارة الصحة العراقية والفرق الطبية .

يتم الصرف بالدولار الأمريكي ومن ضمن تخصيص منح وتحويلات اخرى ومن حساب وزارة الصحة بالدولار الأمريكي المفتوح لدى مصرف الرافدين /الفرع الرئيسي ، علماً ان إستقدام الفرق الطبية بدأ تنفيذه مؤخراً في عام ٢٠١٤ وانّ العمل به لازال بطيئاً حسب ملاحظاتنا لمستندات الصرف وعبر اللقاء مع مجموعة من العاملين في قسم الإستقدام والإخلاء الطبي .

إنَّ تقسيم العمل بين قسم حسابات الوزارة وشعبة الأمور المالية الخاصة بالإخلاء الطبي قد يؤثر علىٰ إمكانية الرقابة والسيطرة علىٰ جميع العمليات الخاصة بالبرنامج ومنها عمليات الصرف التي تجري بالدينار العراقي علىٰ شكل مكافآت للفرق الطبية التي تقوم بإجراء العمليات الجراحية بعد أوقات الدوام الرسمي وأثناء العطل الرسمية وبين عمليات الصرف التي تتم بالدولار من خلال علاج المرضىٰ خارج القطر أومن خلال إستقدام الفرق الطبية ، مما يستوجب أن يكون هناك استقلالية في عمل شعبة الأمور المالية للإخلاء الطبي .

4)قامت وزارة الصحة بتشكيل (اللجنة العليا لعلاج المرضى خارج القطر) استناداً إلىٰ الأمر الديواني بالعـــدد م ر ن

/٣٨٥٤/٤٨ في٢٠٠٧/٥/١٠ تتولى اللجنة تدقيق ودراسة التقارير الطبية الخاصة بالمرضىٰ المحتاجين إلىٰ العلاج

خارج القطر أو عرضهم على الفرق الطبية التي تستقدمهم الوزارة لأغراض العلاج على نفقة وزارة الصحة من ضمن الموازنة الجارية ، و تتكون اللجنة من (الوكيل الأقدم رئيساً للجنة و الأعضاء ، مدير الصحة الدولية ، مستشار رئيس الوزراء ، مدير اللجان الطبية ، مدير قسم الحسابات ، ومقرر اللجنة مسؤول الإخلاء الطبي)

توجد مجموعة من المؤشرات المتعلقة بتشكيلة اللجنة تتمثل بالآتي :–

– عدم وضوح الجهة التي ترتبط بها اللجنة العليا لعلاج المرضى لتحديد الصلاحيات والمسؤوليات.

– استمرار عمل اللجنة لمدة أكثر من سنة وهناك بعض أعضاء في اللجنة أستمر عملهم لفترة تزيد علىٰ السنة.

– عدم وجود عضو تدقيقي في تشكيلة اللجنة .

– عدم وجود عضو قانوني في تشكيلة اللجنة .

– لم تقم اللجنة بتحديد سقف معين لأجور العمليات وكلفة سفر وعلاج كل مريض .

– قيام بعض أعضاء اللجنة بالتوقيع بدلاً عن أعضاء آخرين موجودين باللجنة بدون وجود تخويل بذلك .

مما تقدم يتضح بأن الهيكل التنظيمي وإجراءات العمل لا تحقق الأهداف الرقابية ولا تحدد خطوط السلطة والمسؤولية كما ان جميع الأوامر الوزارية تم إصدرها بموافقة اللجنة العليا فيما يتعلق بتحديد المهام والصلاحيات والموافقة علىٰ علاج المرضى وإختيار أعضاء اللجان وإختيار المستشفيات وإن رئيس اللجنة العليا هو الآمر بالصرف فضلاً عن جميع الأمور الأخرى التي تتعلق ببرنامج الإخلاء الطبي و بالإعتماد على قسم الصحة الدولية.

5)قيام اللجنة العليا بالموافقة علىٰ إصدار أوامر وزارية خاصة بعلاج المرضىٰ خارج القطر بشكل فردي دون أن يتــم

إدخال أسماء المرضىٰ ضمن الوجبات أو إحالتهم إلىٰ اللجان الطبية وبموافقة رئيس قسم الصحة الدولية .

6)لا يتم إعداد تقارير دورية أو شهرية عن عمل اللجان لتحديد نسب تنفيذ البرنامج وتـحديد الجوانب الإيجابية وتحديــد

المعوقات التي تواجه تنفيذ برنامج الإخلاء الطبي وسبل تطوير البرنامج .

7) لا يوجد معيار ثابت في إختيار المستشفيات التي يتم علاج المرضى فيها خارج القطر .

8) يتم الصرف على برنامج الإخلاء الطبي من تبويب منح وتحويلات أخرىٰ ضمن الموازنة الجارية المخصصة لوزارة

الصحة العراقية .

9) الجدول الآتي يوضح الفرق بين المبالغ المخصصة بموجب الموازنة العامة للدولة علىٰ المنح والتحويلات الأخرى وبين المبالغ المصروفة فعلاً (دينار + دولار محول إلى دينار) :-

الجدول (1)

المبالغ المصروفة والمخصصة على برنامج الإخلاء الطبي

السنة	المبلغ المصروف دينار + دولار محول الى دينار	المبلغ المخصص بالدينار العراقي	الفرق	نسبة الإنجاز
٢٠١٢	٧١,٠٠١,٦٧٢,٠٠٨	٧٧,٣٠٦,١٣٧,٠٠٠	٦,٣٠٤,٤٦٤,٩٩٢	٪٩٢
٢٠١٣	٩٣,٦٨١,٥٠١,٠٥٨	١٠٤,٨٤٤,٤٨٧,٠٠٠	١١,١٦٢,٩٨٥,٩٤٢	٪ ٨٩
٢٠١٤	٣١,١٧٨,٢٢٩,٨٣٧	٩٢,٤٢٧,٥٠١,٠٥٧	٦١,٢٤٩,٢٧١,٢٢٠	٪٣٣

إعداد الباحثين بالرجوع إلى الأوليات

من الجدول أعلاه نستنتج الآتي:-

- لم يتم إستغلال المبالغ المخصصة لتنفيذ البرنامج ضمن الموازنة العامة للدولة .

- تنفيذ البرنامج في حالة تناقص رغم وجود التخصيص الكافي و وجود عدد كبير من المرضىٰ بحاجة إلىٰ العلاج وهناك حالات من الوفيات بسبب عدم قدرتهم من الحصول علىٰ علاج .

10) ومن خلال الاطلاع علىٰ الواقع الفعلي لتنفيذ البرنامج لوحظ بأن هناك مجموعة من الأسباب أدت إلىٰ التلكؤ في تنفيذ البرنامج منها :-

- السبب الرئيس هو تعقيد وطول سلسلة الإجراءات من تاريخ تقديم الطلب وعرض المريض علىٰ اللجان ولغايـــة إصدار الأمر الوزاري بالموافقـــة علىٰ علاج المريض سواء داخل أو خارج القطر و على نفقة الدولة من خلال برنامج الإخلاء الطبي .

- قلة عدد اللجان مقارنـــة بإعداد المرضىٰ ولا سيما الإصابات الناتجة عن الإعمال الإرهابيـة و جرحىٰ العمليات العسكرية .

- وجود إجراءات روتينية في الحصول علىٰ الفيزا وتذاكر السفر والتي تؤدي إلىٰ تأخر المريض فـــي السفر إلـــىٰ خارج القطر للحصول علىٰ العلاج .

- وجود عدد كبير من المرضىٰ إذ يتم تقسيمهم إلىٰ وجبات وعلـــىٰ المريض الانتظار لحين وقت إستحقاق الوجبة التي يوجد أسم المريض من ضمنها للسفر ويتم التقسيم حسب الأمراض وعلىٰ سبيل المثال وجبة الأمراض القلبية وجبة أمراض العيون وهكذا ويعطى رقم لكل وجبة .

- عدم وجود قاعدة بيانات يتم الإعتماد عليها لتـــسهيل عمليـة الفحص والإحالة إلىٰ اللجان الطبيـــة و الإجراءات الإدارية والقانونية وكذلك الإجراءات المحاسبية .

- نقص فـــي القدرات والمؤهلات لـــدىٰ الأشخاص القائمين علىٰ عمليـة التخطيط والتنفيذ لكافة المراحل الخاصـــة بالبرنامج .

- رفض بعض المستشفيات الموجودة خارج القطر من قبول حالات مرضية جديدة لغرض إجراء العمليات الجراحية بسبب وجود مبالغ مستحقة لصالحها والتي لم يجري تسويتها أول بأول ، فقد تبين وجود استحقاقات تـــعود لعام ٢٠٠٧ تـــم تسويتها في عام ٢٠١٢ والبعض الاخر لم يتم تسويتها لحد الآن ولم تقم الوزارة بإتـــخاذ أي إجراء قانوني تجاه المرضى الذين لم يقوموا بتسوية السلف الممنوحة لهم .

11) لم يتم وضع خطط وجداول عمل للفرق الأجنبية التي يتـــم إستضافتها وتوافر التخصيص اللازم لها فـــي الوقت المناسب لان الفرق الطبية تستلم أجور إجراء العملية نقداً بعد إجراء العملية مباشرةً وفي حالة عدم صرف المستحقات التي تخص الفرق الطبية فإن ذلك يؤدي إلىٰ التوقف عن إجراء العمليات وكما تم ملاحظته في مستند الصرف رقم ٢٧٣ /٧ في ٢٣ /٤/ ٢٠١٤ والذي تضمن طلب سلفة مؤقتة من قبل مدير أحدى المستشفيات بمنحه سلفة لتغطية نفقات الفرق الطبية الأجنبية متعددة التخصصات التي قامت بإجراء عمليات

خلال الفترة من (١/١/ و لغاية ٢٠١٤/٢/١٥) فقد تم طلب (١٤) اربعة عشر سلفة و تم صرف مبالغ سبعة سلف ولم يتم صرف السبعة سلف الأخرى مما أدى إلى توقف إجراء العمليات .

12) لم يتـم العمل بنظام الفاتورة وإنما يتم تحويل المبلغ إلىٰ المستشفى الذي تم الإتفاق معه ومن ثم يتم تسوية المبلـــغ استناداً وصل من قبل المستشفى . ينبغي أن يكون هناك شرط ضمن العقد المبرم مع المستشفى بأن يتم التسديد بعد إجراء العملية بموجب الفاتورة المرسلة من قبل المستشفى إذ تستطيع الوزارة من تحمل الكلف الفعلية و التقليل من المبالغ التي يتم تحويلها إلىٰ تلك المستشفيات بناء على نتائج تحاليل خاطئة أو عدم سفر المريض و أية أمور أخرى .

13) عدم وجود سياق عمل ثابت لصرف أجور العلاج للمرضى الذين يتم علاجهم خارج القطر فقد يتم الدفع على شكل حوالة أو تدفع نقداً عن طريق سلفة مؤقتة .

14) يتم تحويل مبلغ (٤٠ ٠٠٠) دولار (أربعون ألف دولار) إلىٰ المصرف الأمريكي عن قيمة شراء (٢٠) قرنيـــة شهرياً وضمن سياق عمل ثابت بموجب أوامر وزارية منها الأمر الوزاري رقم (٥٣٩٤) في١٥/٥/ **2012** دون وجود تحديد للحاجة الفعلية للقرنيات .

15) القيام بصرف حوالات بصورة متكررة لعدد من المرضى والذي تم علاجهم خارج القطر

16) إنّ اللجان المشكلة لا تتضمن عضو قانوني يكون مسؤولاً عن جميع الجوانب القانونية منها :-

- ابرام العقود مع المستشفيات .
- تحديد المسؤولية التقصرية عن فشل العملية أو تحديد أسباب حالات الوفاة للمرضى من جراء إجراء العملية .
- القيام بالإجراءات القانونية المتعلقة بالمطالبات المالية .
- أية إجراءات قانونية أخرى تخص برنامج الإخلاء الطبي .

17) عدم قيام قسم التدقيق بإعداد تقارير دورية عن جميع الجوانب المالية والإدارية والفنية المتعلقة بالبرنامج .

18) عدم وجود شعبة تدقيق مستقلة وخاصة بقسم الإستقدام والإخلاء الطبي تكون مسؤولة عن جميع العمليات الماليـة والتأكد من صحة الإجراءات القانونية الخاصة ببرنامج الإخلاء الطبي. وهناك العديد من الملاحظات التي ينبغي مراعاتها لتلافي جوانب القصور الحاصلة في تنفيذ البرنامج وضرورة وجود رقابة فعّالة قادرة علىٰ توافر قدر كافي من الرقابة والسيطرة على جميع جوانب تنفيذ البرنامج .

4- الإستنتاجات والتوصيات

تضمن البحث جملة من الاستنتاجات في الجانبين النظري والجانب العملي بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية ، كما تم وضع مجموعة من التوصيات في ضوء الاستنتاجات التي تم التوصل إليها.

4-1 الاستنتاجات

1- يُعد برنامج الإخلاء الطبي الذي بدأ العمل به عام ٢٠٠٧ واحد من مجموعة كبيرة من البرامج والمشاريع والأنشطة الصحية التي تنفذها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمات عراقية وأجنبية، والذي يسعى إلىٰ تحقيق هدف

أساس هـــو إنقاذ الحياة وهـــــذا بدوره يتطلب وجود آليـــة عمل وفق خطط منظمة وتكون المستويات الإدارية والصحية كافـــة مسؤولة عن تنفيذ البرنامج وإستغلال الموارد المتاحة بشكل أفضل لتحقيق هدف البرنامج وعلاج أكبر عـــدد ممكن من المرضى.

2- إنَّ اغلب عمليات الصرف علىٰ برنامج الإخلاء الطبي كانت مخصصة للعلاج خارج القطر،أما بالنسبة إلىٰ إستقدام الفرق الطبية فكان بطيء جداً مقارنة مع العلاج خارج القطر .

3- لم يتم إستغلال التخصيص المحدد ضمن تبويب المنح والتحويلات الأخـــرىٰ والمخصصة لبرنامج الإخلاء الطبي بشكل كفوء وفعال رغم وجود عدد كبير من المرضىٰ بحاجة إلىٰ علاج .

4- تتـــم عملية الصرف علـــىٰ البرنامج من قبل طرفين فعمليات الصرف بالدينار العراقي تـــكون من قبل قسم حسابات الوزارة من خلال (تنظيم مستند الصرف وتحرير الصك وإجراء قيد التسوية)أما عمليات الصرف بالدولار الأمريكي فتتم من قبل شعبة الأمور المالية (حسابات الإخلاء الطبي) وتقوم (بتنظيم مستند الصرف وتحرير الصك و إجراء قيد التسوية وجميع العمليات بالدولار).

4-2 التوصيات

في ضوء الاستنتاجات التي توصل اليها الباحثين أمكن تحديد التوصيات الآتية :-

1) إعادة تأهيل المستشفيات العراقية وفق المعايير الدولية وتطوير البنى التحتية للقطاع الصحي لكي تكون هناك قدرةعلىٰ إستقدام الفرق الطبية لإجراء العمليات داخل القطر مما يؤدي إلىٰ تقليل المبالغ التي يتم صرفها عن أجور السكن والإقامة للمريض والمرافق ، وبنفس الوقت أهميتها البالغة في زيادة قدرة وكفاءة أطبائنا في الجراحات الدقيقة وتعزيز القدرات الذاتية للأطباء العراقيين من خلال الإطلاع والمشاركة في إجراء العمليات ومن ثم يمكنهم التعامل مع جميع الحالات المرضية وعلاجها داخل القطر.

2) إستغلال التخصيص المالي الخاص بمصروفات البرنامج وضمن الموازنـــة الجارية بأفضل شكل و الذي يتناسب مع حاجة الأفراد المتزايد إلىٰ إجراء العمليات وتلقي العلاج الطبي .

3) إعادة النظر بالعقود المبرمة بين وزارة الصحة وبين المستشفيات المتعاقد معها خارج القطر ويتم وضع دراسة تتضمن الجوانب (المالية ،القانونية ،السمعة الجيدة للمستشفيات التي يتم التعاقد معها ،الكلفة والمنفعة ، وغيرها من الأمور المهمة كافة) .

4) التوسع في تنفيذ برنامج الإخلاء الطبي إذ ينبغي ان لا يقتصر فقط علىٰ العلاج خارج وداخل القطر وإنما ينبغي أن يمتد ليشمل النازحين وجرحى العمليات العسكرية وحوادث المرور وتكون هناك أولوية لضحايا عمليات الإرهاب و العمليات العسكرية من خلال علاجهم مباشرةً من دون إدخالهم ضمن الإجراءات المطولة المتمثلة بإحالة المصاب إلىٰ مستشفى وعرضه علىٰ اللجان و الإنتظار لإصدار أمر وزاري قد يستغرق مدة طويلة .

5 - المصادر

أولاً: القوانين والتشريعات والوثائق الرسمية:

- الدليل المالي والمحاسبي في العراق في ٢٦ /٢ / ٢٠١٣ .

– تقرير ديوان الرقابة المالية الاتحادي / أنشطة اللجنة العليا لعلاج المرضىٰ خارج القطر.

ثانياً :المعايير المهنية :

– المعايير الدولية للتدقيق والتأكيد ، معيار التدقيق الدولي (٣١٥) ، لسنة ٢٠٠٧ .

ثالثاً: الكتب

1– البنا : بشير عبد الحفيظ ، "الأسس العلمية والعملية في المحاسبة الحكومية " ، الطبعة الأولىٰ ، دار اليازوري للنشر والتوزيع ، عمان ،.٢٠١١

2– توماس : وليم ، وامرسون هنكي " المراجعة بين النظرية والتطبيق " ، ترجمة احمد حامد حجاج وكمال الدين سعيـــد ، دار المريخ للنشر، الرياض ، ٢٠٠٥ .

3– حواش : جمال ، و عبد الله ، عزة ، " التخطيط لإدارة الكوارث وأعمال الإغاثة " الطبعة الاولىٰ، إيتراك للنشر والتوزيع ، مصر ،٢٠٠٦ .

4– الخطيب : خالد شحادة ، والمهايني ، محمد خالد ،"المحاسبة الحكومية "، الطبعة الاولىٰ دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان– الأردن ، ٢٠٠٨ .

5– الكفراوي :عوف محمود،"تطور الرقابة المالية تبعا للنظام المالي"،الطبعة الاولىٰ، مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، ٢٠١٣ .

6– محمود : رأفت سلامة ، و كلبونة أحمد يوسف ، وزريقات : عمر محمد ،" علم تدقيق الحسابات " ،الطبعة الاولى ، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان ،٢٠١١ .

7– النجار : فريد ، " إدارة المستشفيات و شركات الأدوية " ، الطبعة الاولىٰ ، دار نشر الثقافة ، الاسكندرية ،٢٠٠٧ .

رابعاً :الدوريات

1– توفيق : ابراهيم ، " عالم ادارة الكوارث و الازمات " ، مجلة عالم الجودة ، العدد الثاني ، السنة الاولىٰ ،٢٠١١ .

2– التيمي : خالد غازي عبود ، والأفندي، أرسلان إبراهيم عبد الكريم ،" تـفعيل دور أجهزة الرقابة الداخلية في تـقويم الأداء البيئي"، دراسة استطلاعية في منشآت صناعية في مدينة الموصل "، دراسة استطلاعية في منشآت صناعية في مدينة الموصل ، تنمية الرافدين ،العدد ١٠٤، مجلد 33لسنة.2011

3– خلاف : نجوى ،" الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر"، دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية ،إعداد ونشر برنامج السياسات والنظم الصحية جمعية التنمية الصحية والبيئة ، ٢٠٠٥ .

4– السعبري :ابراهيم عبد موسى، والسعدي ،حوراء إحسان خليل،" تأثير معايير الأنتوساي علىٰ النظام المحاسبي الحكومي في العراق – أطار مقترح " ، بحث استطلاعي وتطبيقي في مؤسسة بلديات محافظة النجف الأشرف ، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية ، السنة التاسعة ، العدد السابع والعشرون ،٢٠١٢.

5- السعبري :ابراهيم عبد موسى، وبيج ،تيسير جواد كاظم علي ،"دور دليل ال GFS في توفير متطلبات الرقابة الداخلية وتقييم الاداء "، دراسة تطبيقية في عينة من الوحدات الحكومية الممولة مركزياً والممولة ذاتياً ، ديوان الرقابة الماليـة ،٢٠١١ .

6- سلامه :عمرو محمد ذكى عبد الوهاب، " تعرف على أنظمة الرقابة الداخلية للمستشفيات والمنشآت الصحية "،جـريدة المحاسبين ، ٧ أيلول ، ٢٠١٤ .

7- سلوم : حسن عبد الكريم ،و درويش ، حيدر محمد ، "الموازنة العامة للدولة بين الإعداد والتنفيذ ،" دراسة تـــحليلية للموازنة العراقية ٢٠٠٥ -"٢٠٠٧"، الجامعة المستنصرية ، بغداد ،٢٠٠٧.

8- صوالحة : جعفر معروف عبد القادر ، و السعدي ، أبراهيم خليل حيدر ، و شبيطة ، محمد فوزي ، " تحديث طـرق الرقابة الحكومية العليا وفقا لمتطلبات الخصخصة " ،دراسة تطبيقية في الاردن ، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة / العدد السادس و الثلاثون ، ٢٠١٣ .

9- الغامدي : صالح أبو راس ، الوقاية هي غايتنا ، الإخلاء و الإيواء ، كلية الاتصالات الالكترونية بجدة ،٢٠١٤ .

10- فرحات : شادي ، "الإنقاذ والإسعاف الطبي الطائر ما هي مهامه وكيف يعمل وما هي عوامل نجاحه " مجلة الجيش ،العدد ٢٢٥ آذار ،٢٠٠٤ .

11- القرني :عبد الله بن محمد،"الإخلاء والإيواء في حالات الكوارث"معهد الإدارة العامة،المملكة العربية السعودية، 2014.

12- الشهري: محمد عبد الله ظافر"المعوقات الإدارية المؤثرة على فاعلية استقبال الحوادث المروري بالمستشفيات الحكومية المدنية والعسكرية في مدينة الرياض"بحث قدم إلىٰ أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية/ قسم العلوم الإدارية للحصول علىٰ شهادة الماجستير في العلوم الادارية ،٢٠٠٣ .

13- المعهد العربي للتخطيط الكويت: "اقتصاديات الصحة "،سلسلة دورية تعني بقضايا التنمية في الأقطار العربية ، العدد الثاني والعشرون ، ٢٠٠٣ .

خامساً :البحوث

1- العمري : عطا محمد" مدى فاعلية الموازنة كأداة تخطيط ورقابـــة في وكالة الأمم المتحدة لإغاثـــة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأنروا) في قطاع غز " ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، ماجستير في المحاسبة والتمويل ، .٢٠٠٥

2- وشاح : محمود عبد الله محمود ،" الإطارالعام لتقويم وتطوير النظام المحاسبي الحكومي الفلسطيني" ، دراسة ميدانية، للحصول على شهادة الماجستير في المحاسبة والتمويل ،الجامعة الإسلامية –غزه عمادة الدراسات العليا كلية التجارة قسم المحاسبة والتمويل ،٢٠٠٨ .

First :- Book

1-U . S . Departmen of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention. Office of the Director, Office of Strategy and Innovation ,(Introduction to program evaluation For

public, health programs: A self - study guid) e. Atlanta , GA : Centers for Disease Control and Prevention, 2011.
2- Beaufort B. Longest Jr , (Managing Health Programs and Projects) Copyright © by John Wiley & Sons, 2004.
3-Kagermann : Henning , And others (Internal Audit Handbook) Springer- Verlag Berlin Heidelberg, 2008.
4-Secnd :- Peridical And Report
5-Lori S . Ashford , Davidson R . Gwatkin , and Abdo S . Yazbeck , (Designing Health Bank, 2005 . & Population Programs to Reach the Poor) / the World Bank , 2005 .
6-OIOS (Audit Report / Medical evacuations in Unamid) , 2010 .
7-United Nations Development Programme , Medical Evacuation Travel , 21 August 2002.
8-United Nations , (Medical Evacuation procedures) , 27June / 2008.