انموذج مقترح لتدقيق المؤسسات الصحية لتحقيق التنمية المستدامة*

Suggested Model to Audit the Health Institutions to Achieve Sustainable Development

عماد عريس جاسم
دائرة صحة الديوانية

أ.م. د خولة حسين حمدان
المعهد العالي للدراسات المحاسبية والمالية- جامعةبغداد

المستخلص

تعد التنمية المستدامة هي التي تلبي احتياجات الجيل الحاضر دون المساس بقدرة الاجيال المقبلة على تلبية احتياجاتهم الخاصة وهي تسعى الى الموائمة بين الابعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والمؤسسية ،اذ **تم ثل مشكلة** البحث بعدم وجود برنامج تدقيق يضمن تدقيق البيانات المالية والالتزام والاداء للخدمات الصحية بما يحقق اهداف التنمية المستدامة وسعى البحث لتحقيق **هدفه** في توافر برنامج تدقيق مقترح يأخذ بعين الاعتبار تدقيق البينات المالية والالتزام وتدقيق الاداء وفقا لأبعاد التنمية المستدامة (الاقتصاد,البيئي ,الاجتماعي والمؤسسي) لقياس مدى المحافظة على احتياجات الاجيال الحالية والمستقبلية , **استند البحث على فرضية** مفادها ان وضع برنامج مقترح لتدقيق المؤسسات الصحية يساهم في الحفاظ على حاجات الاجيال الحالية والمستقبلية, وقد **توصل الباحثان** الى **مجموعة من الاستنتاجات اهمها** ان برنامج ديوان الرقابة المالية الاتحادي لم يتضمن مؤشرات واهداف ومبادئ التنمية المستدامة لمؤسسات الصحة وفقا لأنواع التدقيق (المالي والالتزام والاداء). وخرجت الدراسة **بمجموعة من التوصيات** من ابرزها تبني الانموذج المقترح لبرنامج تدقيق المؤسسات الصحية المالية والالتزام لتحقيق ابعاد التنمية المستدامة (الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والمؤسسية) لقياس مدى التقدم الحاصل في تقديم الخدمات الصحية والوقوف على المعوقات التي تحول دون تحقيق التنمية والوصول تحقيق الاهداف الانمائية.

Abstract

Sustainable development is longer that meet the needs of the present generation without compromising the ability of future generations to meet their own needs as it seeks to harmonize economic, social, Why research aims to check the availability of a proposed program takes into account the evidence and scrutiny of financial commitment and performance audit in accordance with the dimensions of sustainable development (economic, environmental, social and institutional) to measure the extent of the province on the needs of current and future generations, The problem with research that there is no audit program ensures the audit of financial statements, commitment and performance of health services in order to achieve sustainable development. Search based on the premise that health institutions scrutiny leads to the ability to maintain the current and future generations, The existence of audit program, both in the Department of Internal Audit of the Court of Federal Financial Supervisory includes indicators and targets and principles of the sustainable development of health institutions to ensure the achievement dimensions of sustainable development according to the types of audit (financial commitment and performance). The study came out a set of recommendations from, the study of the existence of audit program includes scrutiny of health institutions to ensure financial matters, commitment and performance to achieve dimensions of sustainable development (economic, social, environmental and institutional),

*بحث مستل من بحث تطبيقي معادل للدكتورا محاسب قانوني.

To show the extent of the institution's commitment to the preparation of reports on sustainable development and knowledge of the extent of its contribution to the preservation of the environment from pollution, to reduce the spread of diseases and control them, and the need to adopt health and sustainable development indicators to measure progress, in the provision of health services and stand on the obstacles to achieving development and get closer to achieving development goals when developing plans and strategies and financial resources.

المقدمـــة

ظهرت الحاجة الى بيان دور تدقيق خدمات المؤسسات الصحية في المساهمة في تحقيق التنمية المستدامة , اذ لم تعد وظيفة التدقيق مختصرة على التدقيق المالي بل شملت كافة الوظائف والانشطة التي تقوم بها المؤسسة مما جعل هذه المؤسسات تحت ضغط ليس فقط حول ادائها الاجتماعي والبيئي وانما حول معلومات تخص التنمية المستدامة والتي تراعي الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والبيئية , **لذا اكتسب البحث اهميته** من اهمية تدقيق البينات المالية والالتزام وتدقيق الاداء وفقا لأبعاد التنمية المستدامة (الاقتصاد, البيئي , الاجتماعي والمؤسسي) لقياس مدى المحافظة على احتياجات الاجيال الحالية والمستقبلية .**وتكمن مشكلة** البحث بعدم وجود برنامج تدقيق يضمن تدقيق البيانات المالية والالتزام والاداء للخدمات الصحية بما يحقق التنمية المستدامة . **استند البحث على فرضية** مفادها ان تدقيق المؤسسات الصحية يؤدي الى الحفاظ على قدرة الاجيال الحالية والمستقبلية. ولتحقيق اهداف البحث اقتراح برنامج تدقيق المؤسسات الصحية يضمن تحقيق اهداف وابعاد التنمية المستدامه وفي ضوء ذلك تضمن البحث خمسة محاور (منهجية البحث , الصحة والتنمية المستدامة , تجربة ديوان الرقابة المالية الاتحادي والاتفاقيات والقوانين المتعلقة بالصحة, برنامج مقترح لتدقيق المؤسسات الصحية وعملية تطبيقه على عينة البحث, الاستنتاجات والتوصيات) .

1- منهجية البحث

1-1 مشكلة البحث

على الرغم من الانفاق على عقود تجهيز المستلزمات الطبية والتنظيف وعلى مشاريع الصرف الصحي وتصفية المياه الا انه الموؤسسات الصحية في العراق تعاني تدني الخدمات المقدمة والمتمثلة بانخفاض الملاك الطبي وعدم تناسب اعداد المؤسسات الصحية مع عدد السكان وعدم تقديم خدمة جيدة للمرضى فضلا عن عدم معالجة او التخلص من النفايات الطبية بالطرق المنصوص عليها بالقوانين والتعليمات، كما ان تلوث مياه الشرب وعدم ملائمة شبكة الصرف الصحي ادى الى انشار الامراض وزيادة الوفيات ، وانخفاض مستوى تعلم المرآة وانشار الفقر،مما ساهم في عدم المحافظة على حاجات الاجيال الحالية والمستقبلية ،مما يتطلب تدقيق المؤسسات الصحية للتاكد من ان المبالغ المنفقة قد ساهمت في تحسين الخدمة المقدمة وفي تخفيض الامراض والوفيات لذلك انبثقت مشكلة البحث من ان برنامج التدقيق المعتمد في ديوان الرقابة المالية الاتحادي لم ياخذ بنظر الاعتبار ابعاد التنمية المستدامة(الاقتصادية ،البيئية ،الاجتماعية ،المؤسسية)بما يوضح المبالغ المنفقة واثرها في تحسين الاداء وفي الالتزام بالقوانين والتعليمات وعليه يمكن عرض المشكلة بوساطة التساؤل الاتي :-

هل بالإمكان اعداد برنامج تدقيق يضمن تدقيق البيانات المالية والالتزام والاداء للخدمات الصحية يساهم في قياس التقدم الحاصل في تقديم المؤسسات الصحية بمستوياتها الثلاثة المتمثلة بالرعاية الصحية الاولية (المراكز الصحية) والثانوية(المستشفيات) والثالثية(المراكز الصحية التخصصية) كافة الخدمات بما يحقق الحفاظ على حاجات الاجيال الحالية والمستقبلية

1-2 فرضية البحث:

ان اعداد برنامج تدقيق يتضمن المبالغ المنفقة واثرها على الالتزام بالقوانين والتعليمات يمكن من قياس مؤشرات التنمية المستدامة وفقا لابعادها (الاقتصادية ،البيئية ،الاجتماعية ،المؤسسية)

ان وضع برنامج تدقيق يتضمن تدقيق ابعاد التنمية المستدامة المؤسسات الصحية يساهم في الحفاظ على حاجات الاجيال الحالية والمستقبلية.

1-3 أهداف البحث: يهدف البحث الى التعرف على الاتي :

- الاطار النظري للمؤسسات الصحية والتنمية المستدامة .
- اقتراح برنامج تدقيق خدمات المؤسسات الصحية بما يحقق التنمية المستدامة وتطبقه في دائرة صحة الديوانية.

1-4أهمية البحث

تنبع اهمية الدراسة بوساطة حث المؤسسات الصحية على تطبيق برنامج تدقيق , بما يؤمن تحقيق التنمية المستدامة , وتشجيعها على الاسترشاد بمبادئ التنمية المستدامة اذ ان ذلك يتيح لها خدمة الاقتصاد وخدمة التنمية في وقت واحد عن طريق الاهتمام بالبيئة والمجتمع.

1-5 منهج البحث

اعتمد الباحث على المنهج الاستقرائي في الجانب النظري بوساطة المصادر لتحقيق اهداف البحث ، اما في الجانب العملي فقد استند الى المنهج الوصفي التحليلي, بوساطة عرض ودراسة القوانين والتشريعات والانظمة والمعايير الدولية والادلة المحلية ودراسة وتحليل السياسات والإجراءات المتبعة في اداء الخدمة الصحية , فضلا عن ذلك المقابلات الشخصية والزيارات الميدانية.

1-6 الحدود المكانية

تمثل الحدود المكانية بوزارة الصحة والدوائر التابعة لها

1-7 مصادر البحث

من اجل الحصول على المعلومات الملائمة لإجراء البحث بجانبيه اعتمد الباحثان على المصادر التاريخية العلمية التي تمثلت :(القوانين والانظمة, المعايير الدولية والادلة المحلية, الكتب العربية والاجنبية, الاطاريح والرسائل العلمية, , البحوث العلمية , الانترنيت)).

2- الإطار النظري للمؤسسات الصحية والتنمية المستدامة

2-1 الإطار النظري للمؤسسات الصحية وخدماتها:-

المؤسسة الصحية عبارة عن تركيب اجتماعي وانساني يستهدف تحقيق اهداف معينة , ومن الضروري توافر عدد من الافراد حتى يتكون التنظيم الصحي ولقد ظهرت المؤسسات الصحية عندما تدخلت الدولة في تنظيم القطاع الصحي وانشات ما يسمى (المستشفى), كنظام حكومي يقوم على تقديم الخدمات الصحية (الساعدي, 2012 : 5-10).

ان تقديم الخدمات الصحية لمنع او تجنب المرض يكون من خلال احد ثلاث مستويات وهي(Oleske,2001:10) :

- خدمات الرعاية الصحية الاولية : هي تلك الخدمات الرامية الى تقليل او لمنع ظهور وحدوث أي مشكلة صحية للأشخاص الاصحاء .
- خدمات الرعاية الصحية الثانوية : هي الخدمات الرامية للكشف المبكر للمرض قبل حدوثة للحد من معدلات المراضة والوفيات
- خدمات الرعاية الصحية الثلاثية : هي الخدمات التي تهدف الى الحد من المراضة وزيادة المشاكل الصحية بين الافراد

و عرفت الخدمات الصحية بانها واحدة من المهام الرئيسة التي ينبغي تغطيتها من قبل مخططي الصحة وامكانية تنفيذ هذه المهمة على اساس العوامل المكانية وغير المكانية.(Lai & Mak,2007 :2)

كما عرفت بانها العلاقة مع مختلف الوظائف سوى كانت بطريقة مباشرة او غير مباشرة من اجل المحافظة و/او تعزيز الحالة الصحية , كما يتضمن هذا المفهوم ليس فقط الأشطة الرسمية بل الانشطة غير الرسمية والتي تشمل الرعاية الوقائية (مثل تنظيف الاسنان) , والنظام الغذائي السليم , وانشطة المحافظة الصحية الاخرى . (Thomas,2010:54)

وان الهدف العام من تقديم الخدمات الصحية هو تحسين الحالة الصحية للسكان وضمان الحماية المالية للتخلص من الفقر بسبب سوء الصحة , وتعزيز ثقة المجتمع في النظام. ويرى (Peters et al, 2009:5)

ويمكن تحديد خصائص اساسية للخدمات العامة يمكن ان تنعكس على طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية وكما يأتي) :

1- اللاملموسية Intangibility : وهي الخدمات التي لا يمكن تذوقها او شم رائحتها او سمعها قبل ان يتم شرائها , على سبيل المثال للحصول على الجراحة التجميلية لا يستطيع الشخص رؤية النتائج قبل الشراء وكذلك المريض في مكتب الطبيب النفسي لا يمكن ان يعرف نتائج دقيقة عن العلاج قبل الشراء(Kotler & Keller,2012:359) .

2- التغيير Variability: تعتمد نوعية الخدمات المقدمة على مزودي الخدمات و متى واين ولمن تقدم الخدمات , اذ تختلف الخدمات اختلافا كبيرا , مثلا بعض الاطباء لديهم طريقة ممتازة بالتعامل مع المرضى والتعاطف معهم , والبعض الاخر اقل تعاطفا , مما يتطلب من طالب الخدمة التحدث الى الاخرين قبل اختيار مقدم الخدمة (Kotler & Keller,2012:361).

3- الهلاك Perishability : وهي ان الخدمة لا يمكن خزنها والاحتفاظ بها لفترة معينة , ويكون الهلاك مشكلة عندما يكون هناك تقلبا في الطلب للخدمات التي يطلبها الافراد كما في مواعيد المرضى اذ تكون قيمة الخدمة بوجود الطبيب فقط في موعد تقديم الخدمة (البكري ,2005 : 58).

4- التلازمية Inseparability : ونعني بالتلازمية درجة الترابط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها , ويترتب في كثير من الخدمات ضرورة حضور طالب الخدمة الى اماكن تقديمها , , مثل الخدمات الطبية , او خدمات الحلاقة والتجميل وغيرها (الطائي والعلاق, 2009: 41).

5-عدم التملك Lack of Ownership

ان عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمة , وذلك لان المستهلك له فقط الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون ان يمتلكها (مثال غرفة في فندق او مقعد في طائرة) . فالدفع يكون بهدف الاستعمال او الاستئجار للشيء (الضمور , 2009 :30) .

2-2 الاطار النظري للتنمية المستدامة:

مصطلح التنمية من المصطلحات التي يكتنفها الغموض واللبس من حيث تعريفها, وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة استخداما اقتصاديا صرفا , فالتنمية المستدامة قصد بها على وجه الدقة نمو الاعمال وازدهارها بشكل متواصل **(موسشيت , 2000 :87-88)**.

اذ عرف المبدأ الثالث الذي تقرر في مؤتمر الامم المتحدة للبيئة والتنمية الذي انعقد في ريو دي جانيرو عام 1992 بانها " الحق في التنمية " للوفاء بتحقيق على نحو متساوٍ الحاجات التنموية والبيئية لأجيال الحاضر والمستقبل (Bradbrook et al.,2005 :14).

وعرفت التنمية المستدامة بانها " نمط للنمو يسمح للأجيال المستقبلية ان تعيش في مستوى لا يقل عن نمط ودرجة النمو الحالية بل قد يزيد عنه. (توادارو,2006: 866)

وتعرف بانها معاملة المستقبل على الامد الطويل بطريقة مماثلة لمعاملة الحاضر (Afga 2005:331)

لكي تتحقق التنمية المستدامة ينبغي ان تشكل حماية البيئة جزأ لا يتجزأ من التنمية كما يضيف (Voigt,2009:17)).

اما من وجهة نظر الباحثان فيرى الباحثان امكانية وضع تعريف للتنمية المستدامة بأنها " سياق ينبغي اتباعه على كافة المستويات الحكومية العليا والمؤسسات والهيئات والافراد كسياسة وهدف مرغوب فيه للمحافظة على مستقبل الموارد في العالم ومواجهة التحديات التي تكمن في زيادة الفقر والعلاقات المعقدة بين التنمية البيئية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية .

و يستند تحقيق التنمية المستدامة الى مجموعة من المبادئ التي ترتبط بمجالات التنمية المستدامة ويمكن الاسترشاد بما وضعه بيان ريو حيث تضمن 27 مبدا ومن اهم المبادئ التي لها علاقة في موضوع البحث (**UNESCO; 2013:13)** .

- ❖ حق الإنسان في حياة صحية منتجة في وئام مع الطبيعة.
- ❖ لابد من تحقيق التنمية بحيث يتم إشباع الاحتياجات الإنمائية والبيئية للأجيال الحالية والمستقبلية بطريقة منصفة.
- ❖ القضاء على الفقر وتقليص الفوارق في مستويات المعيشة في أنحاء العالم أمر اساس لتحقيق التنمية المستدامة.

2-3 الصحة والتنمية المستدامة:

2-3-1 الصحة شرط مسبق لأبعاد التنمية المستدامة

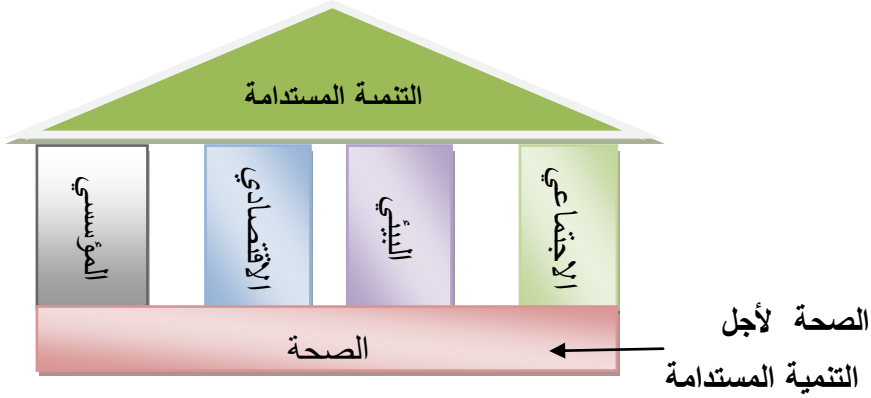
ينص المبدأ الاول من اعلان ريو للبيئة والتنمية على " يقع البشر في صميم الاهتمامات المتعلقة بالتنمية المستدامة , ويحق لهم ان يحيوا حياة صحية ومنهجية في وئام مع الطبيعة " , ولا يمكن تحقيق التنمية المستدامة مع تفشي الامراض المهلكة بدرجة كبيرة كما يتعذر الحفاظ على صحة السكان دون وجود تنمية مستدامة , لذا اصبحت الصحة من المكونات الاكثر اهمية في مجال التنمية بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة واحد

مؤشراتها على حد سواء وفي حين تمثل الصحة قيمة في حد ذاتها , فأنها تعد كذلك مفتاحا للإنتاجية . فالعديد من حالات التردي الصحية منها , الكوارث , سواء الطبيعية او الناجمة عن النشاط البشري تؤدي الى اهدار سنوات من التنمية , وتمثل الاسباب الرئيسة للفقر فضلا عن الزيادة الحادة في عبء الامراض غير المعدية يؤثران تأثيرا كبيرا في النمو والتنمية الاقتصاديين (الامم المتحدة , 2001 : 2 :10) .

وكانت هناك عدة مبادرات اطلقت خلال مؤتمر القمة العالمية لأجل التنمية المستدامة المنعقد في جوهانسبرغ في عام 2002 تهدف الى بيان دور الصحة في بناء التنمية المستدامة وان البشر هم صميم التنمية المستدامة، ومن جقهم أن يحيوا حياة صحية ومنتجة في وئام مع الطبيعة (WSSD,2002:51).

وفي(مؤتمر ريو دي + 20, 2012 : 350) المنعقد في البرازيل تم التسليم بان الصحة شرط مسبق لجميع الابعاد للتنمية المستدامة ونتيجة من نتائجها ومؤشر عليها , وانه لا يمكن تحقيق التنمية الا في ظل الحد من معدل انتشار الامراض المعدية وغير المعدية , واتفقوا على اهمية التغطية الصحية وتعهدوا بتعزيز الانظمة الصحية من اجل توافر التغطية الشاملة والعادلة, وكما في الشكل الاتي :

الشكل (1) الصحة شرط مسبق لأبعاد التنمية المستدامة



Source: (Nikolopoulou, et al,2010:51),(بتصرف)

2-3-2 التحديات في المستقبل واثرها على الصحة والتنمية المستدامة

رغم اشكال التقدم الصحي المؤكد في ميادين عديدة يظل ضعف الحالة الصحية يشكل احد القيود التي تعوق جهود التنمية , وفي بعض الحالات تتسبب العملية الانمائية ذاتها في طروف تضر بالصحة البشرية نتيجة القلاقل الاقتصادية والسياسية والاجتماعية او تدهور البيئة او احتلال التنمية او تفاقم اوجه التفاوت والاتي اهم التحديات التي توضح ذلك :

- من الراجح ان الفقر سيظل يشكل في مطلع الالفية الجديدة سبب الوفاة الاول على النطاق العالمي . فالفقر احد الاسباب المهمة لعدم توافر تلقيح الاطفال وعدم توافر المياه النظيفة وشبكات الصرف الصحي , وعدم توافر الادوية وانواع العلاج الاخرى وتفشي الفقر بين اوساط النساء خاصة يمثل تهديدا كبيرا للتنمية الاجتماعية والاقتصادية (الامم المتحدة , 2001 :8) .
- عبء الامراض غير المعدية وخاصة امراض السرطان , وامراض القلب , والاوعية الدموية والامراض النفسية المزمنة , والسكري وخطرها يشكلان احد اكبر التحديات الماثلة امام التنمية المستدامة.

- فيروس نقص المناعة البشرية والايدز والسل والانفلونزا وشلل الاطفال والامراض المعدية الاخرى لاتزال تمثل شواغل عالمية خطيرة , فلابد من بذل الجهود لمكافحة والقضاء على انتقال الاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الام الى الطفل (ريو +20 , 2012 :35) .
- تغيير المناخ يشكل مخاطر وتحديات جسيمة لجميع البلدان، ولا سيما البلدان النامية . التصدي لتغير المناخ أمرا بالغ الأهمية للحفاظ على التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وتعزيزه. وفقا لمبادئ وأحكام اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ(الامم المتحدة ,2010 :7) .

3- تجربة ديوان الرقابة المالية الاتحادي والقوانين والاتفاقيات الدولية المتعلقة بالصحة

3-1 تجربة ديوان الرقابة المالية الاتحادي:

لدى اطلاع الباحثان على قانون ديوان الرقابة المالية الاتحادي (31) لسنة 2011 ,وبرنامج تدقيق المؤسسات الصحية لوحظ الاتي:-

1- لم يشر الديوان الى التنمية المستدامة بشكل صريح بقانونه وانما اشار الى مفهوم التنمية المستدامة بشكل ضمني , اذ اشارت المادة (4) الى الحفاظ على المال العام وعدم التبذير واستنزافه , وضمان استغلاله بكفاءة , واكدت على دعم نمو الاقتصاد واستقراره , كما اشارت المادة (7/ثالثا) على الديوان وفقا لهذا القانون وضع خطة سنوية تتضمن الموضوعات والقضايا التي يراها الديوان ضرورية للتحقق من الشفافية ومستوى اداء الحكومة لواجباتها , وهذا يصب في حقول التنمية , ليخدم مجالات وابعاد التنمية المستدامة , كما اشارت المادة (11) من القانون ان تتم عملية الرقابة وفقا للقواعد والمعايير الدولية والمحلية ,وهذا ينسجم مع ما جاء به المعيار الدولي 5130 , بان تتبع اعمال الرقابة على التنمية المستدامة جميع المعايير المتبعة من قبل اجهزة الرقابة العليا على سبيل المثال المعايير المؤسسة من قبل الانتوساي او المعايير الوطنية الاخرى. لذا يرى الباحثان امكانية تضمين قانون الرقابة المالية الاتحادي فقرة تنص على المؤسسة اصدار تقرير مرافقا للتقرير المالي يوضح مسؤولية الادارة عن اعداد تقارير التنمية المستدامة طبقا للمعايير المذكورة اعلاه .

2- ان برنامج تدقيق المؤسسات الصحية المعتمد من قبل الديوان لم يشير صراحة الى مؤشرات الصحة والتنمية المستدامة , وهذا ما يضيفه البحث بوساطة تقديم برنامج مقترح بما يضمن الامور(المالية والالتزام والاداء) لتحقيق التنمية المستدامة وتطبيقه في المؤسسات الصحية.

3- اعتمد الديوان في تدقيق اداء المؤسسات الصحية بعض المؤشرات والتي لها علاقة بالصحة بصورة مباشرة وهي ذاتها المؤشرات المعتمدة من قبل وزارة الصحة ومن اهم المؤشرات المعتمدة دون الاشارة الى علاقتها بالتنمية المستدامة هي (نسبة وفيات المرضى الراقدين والاطفال الرضع ودون سن الخامسة من العمر, عدد الاسرة المهيأة للرقود الى عدد (طبيب اختصاص , الصيادلة , الملاكات التمريضية) ونسبة اشغل الاسرة. المعدل اليومي للمراجعين لكل طبيب اختصاص,و الغذاء المقدم للمرضى حسب توصية الطبيب, عدد الولادات والوفيات للأمهات لكل 100000ولادة حية).

3-2 ملاحظات ديوان الرقابة المالية الاتحادي.

من خلال تقارير ديوان الرقابة المالية الاتحادي نستعرض اهم الملاحظات التي تم تثبيتها والمتعلقة بالصحة ولها تأثير كبير في تحقيق التنمية المستدامة اذا اخذت بعين الاعتبار وتم الالتزام بتنفيذها بدقة والمتمثلة بالاتي :

1- نقص في الموارد البشرية حيث يوجد ما يقارب (8) طبيب ممارس في المراكز الصحية لكل (10) الاف نسمة في حين يبلغ المؤشر القياسي المعتمد دوليا طبيب لكل (1000) نسمة وهذا العدد القليل اثر بشكل سلبي على مستوى الخدمات الطبية فير المراكز الصحية .

2- عدم تفعيل نظام طب الاسرة في مراكز الرعاية الصحية الاولية والذي من اهدافه تنفيذ الخطط والبرامج الصحية والاشراف على المراكز الصحية والبيوت الصحية لتقديم الخدمات الصحية في المناطق النائية وتطبيق حملات التلقيح الوقائية وذلك لرفض اكثر الاطباء عن العمل بمراكز الرعاية الصحية الاولية لبعدها عن مركز المدينة .

3- تدني نسبة الاشغال السريري في المؤسسات الصحية في عموم العراق وكما ورد ذلك في خطة التنمية الوطنية للأعوام (2010-2013) حيث بلغ معدل الاشغال السريري 55% , علما ان منظمة الصحة العالمية عدت المؤشر القياسي لنسبة اشغال الاسرة هي (80%) ويدل ارتفاع النسبة على كفاءة استخدام السرير.

4-قلة الوعي الصحي من قبل الملاك التمريضي لبعض المؤسسات الصحية وعدم قيام ادارة المستشفيات باتخاذ اجراءات ادارية رادعة لغرض تطبيق الادلة والارشادات بصورة صحيحة لتحسين معدل الاشغال السريري.

5- عدم وضوح الهدف الاستراتيجي لوزارة الصحة في بناء المؤسسات الصحية لعدم تضمينه اعداد المؤسسات الصحية الواجب انشائها او المراكز التخصيصية خلال الفترة (2009-2013) .

6- قلة التخصيصات المالية للفرد العراقي للصحة حيث بلغت (179) دولار لسنة 2013 مقارنة بحصة الفرد في دول شرق المتوسط التي تصل الى اكثر من (300) دولار سنويا .

3-3 القوانين والاتفاقيات الدولية المتعلقة بالصحة

3-3-1 القوانين

أ- قانون وزارة الصحة (10) لسنة 1983

اشارت المواد (الاولى) و (الثانية) من القانون الى اهداف الوزارة حيث نصت المادة (الاولى) " تهدف وزارة الصحة الى تهيئة المستلزمات الضرورية التي تكفل للمواطن حق التمتع باللياقة الصحية الكاملة بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وفق ما هو مبين في قانون الصحة العامة ". بينما نصت المادة (الثانية) بان تقوم الوزارة تحقيقا لأهدافها بما يأتي :

اولا- تأسيس وادارة الوحدات الصحية الوقائية والعلاجية وتطويرها في البلد والمساهمة في رفع المستوى الصحي للأقطار العربية .

ثانيا- العناية بخدمات الرعاية الصحية الاولية بما في ذلك رعاية الأمومة والطفولة والشيخوخة والصحة المدرسية وصحة الاسرة .

ثالثا- مكافحة الامراض الانتقالية والسيطرة عليها ومراقبتها ومنع تسربها من خارج القطر الى داخلة وبالعكس او من مكان الى اخر فيه والحد من انتشارها في الاراضي والمياه والاجواء .

رابعا- حماية وتحسين البيئة وتطويرها والحفاظ على مقوماتها والعمل على منع تلوثها

خامسا– العناية بصحة وسلامة العاملين في مشاريع العمل ورفع المستوى الصحي لهم وحمايتهم من اخطار وامراض المهنة وامراض وحوادث العمل ووضع الضوابط والمواصفات والشروط الخاصة وسلامة مواقع العمل فيها ومراقبة تطبيق تلك الضوابط والمواصفات والشروط .

سادسا– العناية بالصحة النفسية والعقلية للمواطن والمساهمة في توفير الخدمات اللازمة لها .

سابعا– غرس مفاهيم التربية الصحية ونشر الوعي الصحي والبيئي.

ثامنا– توفير الادوية والمستلزمات والمعدات الطبية المختلفة اللازمة لأداء الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية

تاسعا– المساهمة في اعداد الملاكات الصحية المساعدة ورفع المستوى العلمي للعاملين في قطاع الصحة وتطوير الدراسات الطبية والصحية وتشجيع البحث العلمي في المجلات الصحية المختلفة .

عاشراً – تنظيم ورقابة ممارسة المهن الطبية والصحية بالتنسيق مع الجهات المعنية بذلك .

ب– قانون اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية (6) لسنة 1988

اشارت المادة الاولى من القانون " تشكل لجنة تسمى اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية تعرف فيما بعد بـ (اللجنة) ترتبط بوزير الصحة ويكون مقرها في مدينة بغداد . بينما اشارت المادة الثانية الى هدف اللجنة " تهدف اللجنة الى رفع مستوى الصحة والسلامة المهنية وتحسين بيئة العمل والبيئة المحيطة بها في جميع المشاريع للحد من اخطار وامراض المهنة وحوادث واصابات العمل لحماية العاملين ومرافق الانتاج .

ج– تعليمات نظام الاحالة لسنة 2009

نظام الاحالة : هو النظام الذي يسهم في توفير رعاية رفيعة المستوى من خلال اللجوء الى الاجراءات الطبية المتقدمة والسماح بتوزيع المهام بين الطبيب العام والطبيب الاخصائي واتاحة الوقت للأخصائيين لتطوير معلوماتهم فضلا عن اهميته في ترشيد تكلفة الرعاية الطبية .

د– تعليمات محددات الانبعاثات الوطنية للأنشطة والاعمال رقم(3) لسنة/2012 .

استنادا الى احكام البند (ثانيا) من المادة (38) من قانون حماية وتحسين البيئة رقم (27) لسنة 2009 المعدل اصدرت هذه التعليمات , ونصت المادة (ثانيا) تهدف هذه التعليمات الى السيطرة على انبعاثات الهواء من مصادرها وتنظيم العمل البيئي بين جميع الجهات المختصة بالبيئة .

3-3-2 الاتفاقيات الصحة الدولية والاقليمية

أ– اتفاقية العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بموجب قرار الجمعية العامة (16) كانون الاول/ كانون الثاني 1966 :

انضم العراق الى هذه الاتفاقية في عام 1971 و تضمنت المادة الاولى من الاتفاقية , لجميع الشعوب حق تقرير مصيرها بنفسها وهي بمقتضى هذا الحق حرة في تقرير مركزها السياسي وحرة في السعي لتحقيق نمائها الاقتصادي والاجتماعي والثقافي . ولجميع الشعوب سعيا وراء اهدافها الخاصة ,التصرف الحر بثرواتها ومواردها الطبيعية دون اخلال بأية التزامات منبثقة عن مقتضيات التعاون الاقتصادي الدولي القائم على مبدا المنفعة المتبادلة وعن القانون الدولي ولا يجوز في اية حال حرمان اي شعب من اسباب عيشة الخاصة .

يرى الباحثان ان حق تقرير المصير يكفله القانون الدولي , الا ان الصحة يكفلها المجتمع نفسه وفقا للإمكانات والموارد التي يمتلكها والاستقلالية التي يتمتع بها , فكلما كان المجتمع يرسم سياساته ويدير موارده الاقتصادية بيده دون ان يكون هناك تدخل خارجي , يستطيع ان يقيم العلاقات الدولية المتبادلة على اساس

التعاون في مجال التعليم والصحة مثلا , واستغلال موارده في بناء المستشفيات والمراكز الصحية وتدريب ملاكته لزيادة خبرتهم في العمل . والقيام بصناعة الادوية والمستلزمات الطبية التي تسرع من عملية علاج المرضى من الطبقة الفقيرة , والتي قد لا تتوافر في حالة وجود سيطرة خارجية على موارد البلد .

ب- استراتيجية الرعاية المتكاملة حول امراض الطفولة: إن استراتيجية المعالجة المتكاملة لأمراض الطفولة تعنى بتحسين نوع الخدمات الصحية المقدمة للأطفال في الفئة العمرية (0-4) وبمستوى الرعاية الصحية الاولية في مراكز الرعاية الصحية الأولية باستخدام أسلوب التكامل للرعاية الصحية، تطبيق برنامج

الرضاعة الطبيعية عن طريق شمول كافة الأطفال الرضع دون السنة، وتهدف إلى تقليل وفيات الأطفال دون الخامسة، إذ بدا العمل بهذه الاستراتيجية عام 2004 وهي واحدة من مجموعة البرامج التي ترعاها وزارة الصحة العراقية بالتعاون مع منظمة اليونيسف و WHO و IMC.

ج- اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشان مكافحة التدخين في 2003

انظم العراق الى الاتفاقية في تاريخ 2009/9/28 . وهي اول معاهدة يتم التفاوض عليها برعاية منظمة الصحة العالمية . وهي معاهدة مسندة بالبينات تؤكد على حق كل انسان في المجتمع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه . وهي تشكل تحولا نموذجيا في وضع استراتيجية تنظيمية للتصدي للمواد المسببة للإدمان , وعلى خلاف المعاهدات السابقة الخاصة بمكافحة المخدرات تؤكد الاتفاقية الاطارية على مكافحة التبغ .

يرى الباحثان ان التدخين سبب رئيسي في كثير من الامراض للمجتمع منها السرطان والشرايين وغيرها من الامراض لذا الدخول في هذه الاتفاقية والالتزام بنصوصها يساعد في القضاء على مثل هذه الامراض مما يخلق مجتمع يتمتع بصحة جيدة تزيد من انتاجيته التي تحقق التنمية المستدامة .

د- الاتفاقية البيئية , بازل بشان التحكم في نقل وتداول النفايات الخطرة عبر الحدود – التنوع الاحيائي – رام سار : تمت مصادقة مجلس النواب وتم نشر قانون الانضمام في الوقائع العراقية وتاريخ التوقيع في 2007/12/6 .

تهدف الاتفاقية الى السيطرة على نقل النفايات الخطرة والنفايات الاخرى , من خلال تقليل كمياتها الى الحد الادنى ومنع تصديرها الى الدول غير الاطراف في الاتفاقية الا بعد الاتفاق معها بموجب معايير تتفق مع بنود الاتفاقية اي انها لا تمنع تحرك تلك النفايات .

يرى الباحثان ان الانضمام لهذه الاتفاقية يمكن ان يحقق فهم وادراك للنفايات الخطرة وطرق معالجتها , واجراءات ووسائل نقلها , من خلال تبادل الخبرات والمعرفة بين الدول في هذا المجال , مما يقلل من المخاطر الصحية , كون تلك النفايات تحتوي على مواد ذات خصائص معدية او مشعة او سامة للجينات او حادة .

هـ- اتفاقية الامم المتحدة الاطارية لتغيير المناخ وبروتوكول كيتو الملحق بها .استنادا لقانون (7) لسنة 2008 انظم العراق الى اتفاقية الامم المتحدة الاطارية لتغيير المناخ والمبرمة في نيويورك في /1992 والتي دخلت حيز التنفيذ في سنة 1994 وبروتوكول كيوتو الملحق بها والمبرم في 1997 والذي دخل حيز التنفيذ في 2005.

إذ تشير إلى أن للدول، وفقاً لميثاق الأمم المتحدة ومبادئ القانون الدولي، الحق السيادي في استغلال مواردها الخاصة بها بمقتضى سياستها البيئية والإنمائية، وعليها مسؤولية كفالة ألا تسبب الأنشطة التي تقع داخل ولايتها أو تحت سيطرتها ضرراً لبيئة دول أو مناطق أخرى تقع خارج حدود ولايتها الوطنية , كما تشير الاتفاقية وجوب التنسيق المتكامل بين الاستجابات لتغيير المناخ والتنمية الاجتماعية والاقتصادية بغية تفادي ان تلحق اثار ضارة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية مع المراعاة الكاملة للاحتياجات المشروعة ذات الاولوية للبلدان النامية لتحقيق نمو اقتصادي مطرد والقضاء على الفقر , ومن اهدافها ضمان عدم تهديد الانتاج الغذائي والتمكين من تحقيق التنمية الاقتصادية المستدامة وحماية النظام البيئي لأجيال الحاضر والمستقبل,

يرى الباحثان ان الانضمام لهذه الاتفاقية والالتزام بمضامينها يحد من انتشار الامراض, الناتجة من التلوث البيئي وفساد الاغذية ومنها سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة والامراض السرطانية الناتجة من تلوث البيئة بسبب الحروب التي تستخدم الذخائر التي تحوي على اليورانيوم المنضب وتقليل الوفيات.

3- 4 برنامج التدقيق المقترح لتدقيق المؤسسات الصحية لتحقيق التنمية المستدامه

يوضح الباحثان فيما يأتي الاجراءات التي تمثل الحد الادنى الذي يتضمنه برنامج تدقيق المؤسسات الصحية لتحقيق التنمية المستدامة , **وقد اعتمد الباحثان في اعداد البرنامج على ما جاء في الجانب النظري من مصادر والمعايير الدولية وعلى القوانين والتعليمات النافذة في العراق والمؤشرات الصادرة من الامم المتحدة, فضلا عن الاتفاقيات الدولية التي صادق عليها العراق** [1] , وان هذا البرنامج يمنح كل من المدقق الداخلي والخارجي اجراء التدقيق على الصحة لتحقيق التنمية المستدامة , وفي ضوء ذلك يتضمن البرنامج الى المحاور الاتية :

ت	العمليات والاجراءات
	المحور الاول الامور العامـــــة
1	دراسة الهيكل التنظيمي وعلاقته بأهداف الدائرة ومدى توافقه مع النظام الداخلي والقانون التأسيسي والتعليمات , فضلا عن دراسة مكونات الهيكل التنظيمي وتقسيماتها(اقسام, شعب, وحدات ....الخ) للتحقق من : أ- توزيع الأعمال والمسئوليات والسلطات بين الأفراد . ب - تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة . ج - تفادي التداخل والازدواجية بين الأنشطة والعمليات . د - تجنب الاختناقات في العمل . هـ - تحقيق الانسجام والتناسق بين الوحدات والأنشطة والأدوار . و- تمكين المنظمة من الاستجابة للتغيرات في داخلها وخارجها و التكيف معها.

المصدر : البرنامج من اعداد الباحثان استنادا الى :(المعيار الدولي للانتوساي 5130), (منظمة الصحة العالمية ,2006, 2009), (قانون اللجنة الوطنية للصحة والسلامة المهنية رقم(6) لسنة 1988), (تطبيق مؤشرات التنمية المستدامة في بلدان الاسكوا ,2001),(والدليل الوطني لمكافحة العدوى في المؤسسات الصحية العراقية ,2009), دراسة (البير , 2009).(الدليل الارشادي لنظام الاحالة ,2013).

2	التحقق من التزام الجهة الخاضعة للتدقيق بما جاء في القوانين والتعليمات الاتية : أ- قانون الصحة العامة رقم 89 لسنة 1981 المعدل والتعديلات اللاحقة والتعليمات. **ب**- قانون وزارة الصحة المرقم (10) لسنة 1983 والتعديلات اللاحقة **والتعليمات**
3	التحقق من وجود نظام لتقويم الاداء مع ضرورة تضمين النظام معايير ومؤشرات تقويم الاداء.
4	دراسة دور مجلس الادارة وانشطته ومدى تأثيرها في تحقيق التنمية المستدامة.
5	التحقق من وجود دليل للتوصيف الوظيفي
6	التحقق من وضع برامج لتخفيض معدلات وفيات الاطفال الرضع والاطفال دون الخامسة من العمر الى الثلثين .
7	التحقق من وجود برامج وقائية وترويجية وعلاجية , لمعالجة الامراض والحالات غير المعدية كأمراض القلب والاوعية الدموية والسرطان والامراض الصدرية المزمنة , وتناول الاغذية غير الصحية ..الخ) .
8	التحقق من قيام الدائرة بإدماج التنمية المستدامة كجزأ من انشطتها .
9	التحقق من ملاك الدائرة ومطابقته مع الملاك المصدق من قبل وزارة المالية.
10	التحقق من قيام المؤسسة بتقديم الخدمات الصحية بالنوعية الجيدة لتحقيق اهدافها من خلال التحقق من: أ- قيام الدائرة باتخاذ التدابير لمنع حدوث الامراض عن طريق الوقاية من الامراض والتحصين ضد العدوى. ب- المحافظة على الصحة وتحسينها ورفع مستواها. ج- قيام المؤسسة بتشخيص وعلاج المرض بالكشف المبكر للمرض , فضلا الى تنمية مهارات الافراد العاملين في حقل الصحة العامة عن طريق تعليمهم وتدريبهم. د- قيام المؤسسة بعملية التأهيل الطبي وتأهيل المهني للشخص لمنع او تقليل مضاعفات المرض من العاهات والعجز لكي يتكيف مع المجتمع ويواجه متطلبات الحياة .
	المحور الثاني : الاقتصادي والمالي
	<u>اولا : الانفاق على الصحة</u> أ-التحقق من نسبة الانفاق من الموازنة العامة ومقارنتها مع الدخول المتوسطة للناتج المحلي الاجمالي والناتج الكلي ب-التحقق من نسبة موازنة الجهة الخاضعة للتدقيق من الموازنة العامة للدولة. ومقارنتها مع السنوات السابقة ج-التحقق من نسبة موازنة الجهة الخاضعة للتدقيق من موازنة وزارة الصحة ومقارنتها مع السنوات السابقة د- التحقق من نصيب الفرد من موازنة الجهة الخاضعة للتدقيق وفقا لحجم السكان للمحافظة . لقياس مستوى الانفاق على الصحة , ومقارنته مع السنوات السابقة هـ- التحقق من اعتماد الجهة الخاضعة للتدقيق نظام كلفة لاحتساب كلفة المريض لكل سنة و-التحقق من الانفاق على الصحة يتناسب مع حجم الطلب المقدم للاحتياج كشراء الادوية والاجهزة الطبية ومقارنتها مع عدد المراجعين لتحديد مدى كفايتها ز- التحقق من كميات و مبالغ الادوية المجهزة الى الجهة الخاضعة للتدقيق من الشركة العامة للأدوية والمستلزمات الطبية (كيماديا) لسنوات البحث وقياس مدى مساهمتها في تخفيض الامراض . ح- التحقق من مقدار الدخل الاسري ومقدار ما تنفقه الاسرة على الصحة ومقارنته بمعيار الانفاق الكارثي البالغ (10%) , لحساب درجة الفقر والذي يزداد في حالة تساوي او زيادة انفاق الاسرة مع المعيار المذكور على الصحة .

ثانيا : تمويل الخدمات الصحية: التحقق من مصادر تمويل الخدمات الصحية من خلال

التمويل الحكومي : الحصول على كشف بالمبالغ التي تم تمويل الدائرة بها من وزارة المالية /دائرة المحاسبة لسنوات البحث ومقارنتها مع السجلات ورصيد المصرف لغرض التحقق من صرفها حسب الحساب المختص

الاعانات والهدايا : الحصول على كشف بالهدايا والمنح المستلمة خارج الموازنة مع ذكر اسم الجهة المانحة والتحقق من تسجيلها في سجلات الدائرة , وهل تم استخدامها او تسليمها الى جهة اخرى لمعرفة مدى مساهمتها في زيادة التمويل لتحسين المستوى الصحي للسكان .

الضرائب: وهي من الخيارات المتاحة فيمكن فرض ضريبة على السكائر وتخصص عوائدها لميزانية الصحة على اعتبار التدخين يضر بالصحة .

استيفاء الاجور من المستفيدين (المرضى) مباشرة والتي كانت تشكل مصدرا رئيسيا للموارد للمؤسسات الصحية في ظل نظام التمويل الذاتي .

ثالثا : البيانات المالية

1- التحقق من المبالغ المصروفة للجهة الخاضعة للتدقيق من الموازنة التشغيلية والاستثمارية على البنود الاتية :

أ- المبالغ المخصصة والمصروفة لشراء الادوية والمستلزمات .ومقارنة المبالغ المصروفة وماحققته من خدمة للمرضى ب- المبالغ المصروفة على بناء المراكز الصحية والمستشفيات ومدى مساهمتها في تطوير نوعية الخدمات الصحية المقدمة للجهة الخاضعة للتدقيق.

ج- المبالغ المصروفة لمتعهدي الاغذية ومدى مساهمتها في تخفيض نسبة سوء التغذية .

د- المبالغ المصروفة لمتعهدي التنظيف ومدى مساهمتها في تخفيض الامراض وانتشار التلوث.

هـ- المبالغ المصروفة على حملات الدعاية والندوات ومدى مساهمتها في توعية الجمهور.

2-العقود المبرمة ضمن الموازنة (التشغيلية والاستثمارية) والتحقق من وجود دراسة جدوى بالمشاريع المتعاقد عليها بوساطة استخدام برنامج تدقيق العقود , وان هناك متابعة لتنفيذ تلك العقود , وانها ساهمت في معالجة وتخفيف الامراض والوفيات وتوافر الخدمة دون تأخير .

3- الحصول على كشف بالمشاريع المتوقفة والمتلكئة ونسبة انجازها والمبالغ المصروفة لغاية تاريخ توقفها واسباب توقفها للتأكد من هدر الموارد المالية.

4- التحقق من التزام المؤسسة بعدم الصرف من تخصيصات الموازنة الاستثمارية او المناقلة الى الموازنة التشغيلية .

5- التحقق من تقديم الجهة الخاضعة للتدقيق تقرير الادارة يتضمن نتائج خاصة بمؤشرات الصحة والتنمية المستدامة والافصاح عن نشاطها وماحققته خلال السنة في تحقيق التنمية المستدامة.

المحور الثالث ؛ الاجتماعي

اولا : التحقق من مستوى خدمات الرعاية الصحية الاولية من خلال الاتي:

أ-التحقق من علاقة عدد السكان المخدومين بخدمة القطاعات الصحية وحسب الرقعة الجغرافية للمحافظة

ب- التحقق من تناسب أعداد المراكز الصحية ضمن القطاعات الصحية الموجودة في مراكز الأقضية مع عدد السكان المخدومين مقارنة بالمعيار لكل مركز رئيسي أو فرع بـ (3000-10000) نسمه., لتحقيق التنمية المكانية.

ج-التحقق من عدد المراجعين اليومي للمركز الصحي ومقارنته مع ساعات عمل الطبيب لقياس وقت المعاينة والانتظار لكل مريض وفقا للمعيار المعتمد (14) دقيقة .

د–التحقق من عدد الولادات التي بوزن اقل من 2500غم دون سن الخامسة ومقارنتها بمعدلات الفقر لسنوات البحث. وماهي اجراءات الدائرة لتخفيض حالات الفقر المدقع والجوع.

هـ – التحقق من عدد حالات الاصابة بالأمراض المكتشفة , معدل الاصابة بمرض التدرن الرئوي ومعدل الاصابة بالعوز المناعي لكل (10000) نسمة من السكان. وماهي اجراءات الجهة الخاضعة للدقيق في معالجة ذلك

و– التحقق من الامراض الانتقالية ومعدل الاصابة لكل 10000 نسمة من السكان خلال سنوات البحث , كمرض الكبد الفيروسي , ومرض الكزاز الولادي , وماهي اجراءات الدائرة بصدد ذلك.

ز– التحقق من المستوى التعليمي للنساء المتزوجات واعتماده كأحد مؤشرات الصحة في خفض معدل الولادات والوفيات للنساء بعمر (15–19) سنة .

ح–التحقق من تنفيذ كامل حملات اللقاحات المخطط لها من قبل الدائرة والخاصة بمرض شلل الأطفال, الحصبة , التيفوئيد , التهاب الكبد الفيروسي , كزاز ولادي ومقارنتها بالمخطط .

ط–التحقق من قيام الجهة الخاضعة للتدقيق (القسم المختص) بالعمل على إصدار النشرات والملصقات الجدارية وإقامة الندوات والدورات الصحية, واجراء , لقاءات يومية وأسبوعية للمراجعين للعيادات الاستشارية إضافة إلى توزيع مواد توعية (فولدرات ورسائل صحية وبوسترات) يومياً على المرضى الراقدين وفق المادة (23) من قانون/89 لسنة/1981, وتعليمات وزارة الصحة/ دائرة الصحة العامة المرقمة (455) في 2009/1/20 والتي نصت على (ضرورة الإشراف و المتابعة على عمل الوحدات العاملة في المؤسسات الصحية).

ثانيا :التحقق من مستوى الخدمات الصحية الثانوية والثالثية من خلال الاتي:

أ–التحقق من عدد السكان المخدومين بالخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات وحسب الرقعة الجغرافية في المحافظة .

ب– التحقق من تناسب اعداد المستشفيات مع عدد السكان المخدومين , مقارنة بالمعيار المعتمد عدد السكان لكل مستشفى بـ (100000–1) نسمة. لتحقيق التنمية المكانية

ج–التحقق من نسبة اشغال الاسرة (السنوي) لسنوات البحث , مقارنة بالمعيار القياسي (80%) , وانخفاض النسبة يعني تدني نسبة الاشغال وضعف في كفاءة تقديم الخدمات.

د–التحقق من عدد ايام مكوث المريض , مقارنة بالمؤشر القياسي المقبول (7) ايام , انخفاض المؤشر يعني عدم اكمال المريض لعلاجه مما يعرضه للخطر وعدم تحقيق الشفاء الكامل .

هـ –التحقق من التزام الرعاية الصحية الثانوية والثالثية بأهداف استراتيجية دائرة الصحة في تخفيض معدل الوفيات للحالات الاتية :

– معدل الوفيات لكل 1000مريض مقارنة بمجموع المرضى الراقدين في المستشفى لقياس كفاءة ادائها.

– معدل وفيات الاطفال دون سن الخامسة من العمر بنسبة 50% عن معدلاتها لعام 1990(وفقا للأهداف الانمائية) .

– نسبة وفيات الامهات بنسبة 75% بحلول 2013 عن معدلاتها لعام 1990 (وفقا للأهداف الانمائية)

– تقليل امراض سوء التغذية للأطفال تحت سن الخامسة بنسبة 7% بحلول 2013

و– التحقق من توفر صالات لإجراء العمليات بكافة انواعها , وتزويدها بكافة الاجهزة المتطورة والملاكات التخصصية , والتحقق من قيام المختبر بإجراء فحوصات البكتريا (المسحات) لصالات العمليات والفحص البكتريولوجي للغذاء . والتحقق من عدد المسحات الفاشلة الى عدد المفحوصة , لقياس كفاءة المستشفيات في اجراء عملية التعقيم والتعفير لصالات العمليات وكذلك لمتعهدي التنظيف بالنسبة للفحص البكتريولوجي للغذاء

ثالثا : الموارد البشرية

أ–التحقق من معدل ذوي المهن الطبية والتمريضية والصحية. والتي تتضمن الاتي:

- معدلات الاطباء سنوات البحث مقارنة بالمعيار القياسي (2 طبيب) / 10000 نسمة.
- معدلات الصيادلة لسنوات البحث مقارنة بالمعيار القياسي (1 صيدلي لكل 10000نسمة).
- معدلات الممرضين والممرضات, مقارنة بالمعيار القياسي (1 لكل 10000نسمة).
- معدل عدد الممرضين لكل طبيب مقارنة بالمعدل بموجب المعيار المعتمد (3 ممرض لكل طبيب).

ب– معدل الملاكات الفنية والادارية والمالية والقانونية والخدمية خلال سنوات البحث .وفقا للملاك القياسي.

ج– اعداد الاطباء والصيادلة مقارنة بعدد الاسرة وكما يأتي :

- عدد الاسرة لكل طبيب اختصاص مقارنة بالمعيار المعتمد يتراوح بين (4 – 5) سرير لكل طبيب.
- عدد الأسرة المهيأة لكل صيدلي مقارنة بالمعيار المعتمد (1 صيدلي لكل 100 سرير) .

رابعا : رضا المستفيدين من الخدمات الصحية يتضمن :–

أ–التحقق من رضا المستفيد من الخدمة الصحية من خلال تقييم توقعاته عن نوعية الرعاية الصحية المقدمة

ب–التعرف على احتياجات المستفيدين ورغباتهم .

ج–التحقق من مرونة الخدمات وتغييرها مع تطور احتياجات ورغبات المستفيدين من الخدمة.

د– وضع الحلول السريعة لمشاكل المرضى المراجعين والراقدين .

المحور الرابع : البيئي

اولا : الاستدامة البيئية لتحقيق الهدف الانمائي(ضمان الاستدامة البيئية)

أ– التحقق من عدد السكان المنتفعين من شبكة الصرف الصحي وفقا للمخطط للسنة الحالية ومقارنتها مع السنوات السابقة ومع الهدف الانمائي وخطة التنمية الوطنية .

ب– التحقق من عدد السكان المنتفعين من شبكة المياه المحسن للشرب وفقا للمخطط للسنة الحالية ومقارنتها مع السنوات السابقة ومع الهدف الانمائي وخطة التنمية الوطنية .

ج–مقارنة عدد الاصابات بالأمراض مع عدد المنتفعين من السكان بشبكة الصرف الصحي والمياه الصالحة للشرب, ومقارنة ذلك مع الامراض المستشرية في المنطقة بسبب تلوث المياه(الكوليرا, التيفوئيد وغيرها).

ثانيا : تدقيق النفايات الطبية والنفايات الناتجة من النشاط البشري

أ– التحقق من التزام الدائرة بوضع استراتيجية لتقليل النفايات وتكون ذات اهداف واضحة ومقياس زمني

ب– التحقق من وجود سجلات للنفايات تحتوي على نوع النفايات وكمياتها .

ج–التحقق من العزل التام للنفايات الطبية عن النفايات الاعتيادية وفقا للمعيار المحدد (0.5–1)كغم/يوم .وفي حالة تجاوز المعيار دل ذلك على عدم العزل التام بين النفايات.

د– التحقق من طرق التخزين للنفايات والتخلص منها بشكل سليم وامن.

هـ – التحقق من تجميع النفايات بأكياس وحسب الالوان المحددة (اللون الاحمر للنفايات شديدة العدوى , اصفر للنفايات المعدية الاخرى , اللون البني للنفايات الكيمياوية , اللون الازرق لنفايات العلاج الكيمياوي , اللون الاسود للنفايات الطبية غير الخطرة)عالميا والتحقق من فصل النفايات الصلبة عن السائلة .

و– التحقق من معالجة النفايات الطبية السائلة ونوع المعالجة قبل ذهابها الى مياه الصرف الصحي , والتحقق عن مدى الاستفادة من النفايات في حالة تدويرها في توليد الطاقة

ز– التحقق من كمية النفايات الغذائية الصلبة والسائلة التالفة ومعالجتها بصورة صحيحة, ومقارنتها مع السنوات

السابقة.

ح- التحقق من نسبة السكان المخدومين بخدمة جمع النفايات ومقارنتها مع السنوات السابقة..

ط- التحقق من نقل النفايات بسيارة خاصة يمنع استخدامها لأغراض اخرى.

ي- التحقق من التزام المؤسسة بالدليل البيئي لوزارة الصحة عند تحديد مصادر النفايات الناتجة من نشاطها للحد من انتشار الامراض المعدية والوبائية داخل المؤسسة .

ك- التحقق من المحددات القصوى المسموح بها من ملوثات الهواء المنبعثة من محارق النفايات الخطرة والطبية .ومقارنتها مع النسب المحددة وفقا للقوانين والتعليمات والمحددات .

ل- التحقق من تدريب الملاكات على كيفية التعامل مع النفايات الطبية .

م- التحقق من وضع بطاقة البيان والصاقها على الكيس تحت اشراف الممرض المسؤول قي القسم المعني, وينبغي ان تحتوي بطاقة البيان على المعلومات الاتية :

- اسم الوحدة والقسم الناتجة عنه النفايات .
- نوع النفايات الموجودة في الكيس او العبوة وتاريخ الجمع .

ن- التحقق من سكب الكلور بتركيز 50% ثم شطفه بالماء في حالة التخلص من النفايات , فضلا عن ارتداء الكفوف شديدة التحمل وازالة التلوث منها وغسل اليدين .

س- التحق قمن عدم تجاوز الكيس 12كغم .

ع- التحقق من وجود غرفة لتخزين النفايات بشكل محكم وان يكون موقع التخزين منفصل عن بقية اقسام المستشفى وتتوافر فيها المطهرات المناسبة.

المحور الخامس : المؤسسي

اولا : استراتيجيات التنمية المستدامة

أ- التحقق من وجود استراتيجية للدائرة تصف اهدافها بشكل واضح.

ب- التحقق من اتفاق الاستراتيجية مع التزامات الدائرة الداخلية والخارجية.

ج- التحقق من ترجمة الاستراتيجية الى اهداف وجداول زمنية.

د- التحقق من وجود موازنة مخصصة للتنمية المستدامة .

هـ- التحقق من قيام الدائرة باتباع سياسة لتوعية مواطنيها باستراتيجيات التنمية المستدامة

و- التحقق من تحقيق الاهداف الاستراتيجية لدائرة الصحة , المحددة وفقا لخططها الاستراتيجية والمتمثلة بالاتي:

- ارساء ثقافة العمل المؤسسي وتحسين وتطوير مستوى الجودة وتعزيز انظمة الرقابة و تطوير نظم المعلومات والصحة الإلكترونية .
- الاستخدام الامثل للموارد المالية وتطبيق اقتصاديات الصحة.
- اعتماد منهج الرعاية الصحية المتكاملة والشاملة وتعزيز انشطة البحث العلمي و تنمية الموارد البشرية و الاستخدام الامثل للأدوية والتقنيات العلمية

ثانيا : اهداف ومؤشرات التنمية المستدامة

أ- التحقق من ان الاهداف التنمية المستدامة تغطي الجوانب الرئيسة , وانها تعكس التزامات الدائرة الخارجية والداخلية.

ب- التحقق من ان الاهداف قابلة للقياس ضمن حدود عدم التحقق التي فرضتها البيانات , وقد بنيت على فهم ودليل صحيح بشان ما يجب عمله .

ج– التحقق من ملائمة ومعقولية المؤشرات , فضلا على ان تكون سهلة التفسير وتظهر توجهات على مر الزمن , وتستجيب للتغيرات وان يكون لها حد او قيم مرجعية يتم بناء عليها قياس التقدم.

د– التحقق من التقدم المحرز من وضع المؤشرات مقابل الاهداف .

ثالثا : التحقق من تنفيذ الاتفاقيات الدولية المصادق عليها ومدى مساهمتها تحقيق التنمية المستدامة وتحسين الوضع الصحي للسكان.

رابعا : التحقق من وجود نظام معلومات جيد لدى الدائرة , وما مدى الاستفادة من اجهزة الحاسبة وذوي الاختصاص في مجال البرمجة وتصميم الانظمة لتطوير النظم الادارية والمالية.

خامسا : الحصول على كشف يتضمن اعداد الدورات المقامة والبحوث المقدمة وكلفة الاتفاق على البحوث واعداد المشاركين وتأشير حالات التطور لها ومتابعة نسب تنفيذها ومدى مساهمتها في تحسين الخدمات الصحية وتخفيض الامراض والوفيات

سادسا : سياسة الصحة المهنية والسلامة

التحقق من اعتماد الادارة العليا في المؤسسة سياسة السلامة والصحة المهنية والتحقق من مطابقتها لمتطلبات نظام ادارة السلامة والصحة المهنية الاتية :

أ– التحقق من ملائمة السياسة المعتمدة لطبيعة وحجم المخاطر المحتملة للسلامة والصحة المهنية بالمنظمة.

ب– ان تكون السياسة ملتزمة بمنع الاذى والامراض الصحية والتحسين المستمر لنظام ادارة السلامة والصحة المهنية.

ج– يتم مراجعتها بصفة دورية للتأكد من انها لازالت ملائمة وذات صلة بالمؤسسة الصحية

د – تزويد جميع العاملين بتدريبات الصحة المهنية والسلامة , فضلا ان تكون متاحة للجهات المعنية.

سابعا : نظام الاحالة والتكامل مع المستشفيات في استدامة تقديم الخدمة الصحية للمرضى المراجعين

أ–التحقق من قيام قاطع التذاكر في المركز الصحي بتدوين كافة البيانات المتعلقة بالمريض في السجل الخاص

ب– التحقق من سبب الاحالة والتاريخ ونوع الاحالة (طارئة , غير طارئة) .

ج–التحقق من تدوين المعلومات كافة في سجل الاحالة وفق الحقول المحددة.

د–التحقق من اسم الطبيب والتوقيع بشكل واضح على استمارة الاحالة , وتسليم النسخة الاولى والثانية الى المريض والثالثة يتم الاحتفاظ بها في المركز الصحي او المستشفى لغرض المتابعة.

هـ – التحقق من عدد المراجعين المحالين الى المستشفى والمراكز التخصصية نسبة الى عدد المراجعين الكلي الى المركز الصحي ولكافة الاسباب .

و–التحقق من قيام الموظف المسؤول عن تنظيم الاحالات في المركز الصحي من تنظيم استمارة موحد تقييم نظام الاحالة شهريا وارسالها للقطاع بهدف توحيدها وارسالها الى قسم الاحصاء في مركز الدائرة يدون فيها مجموع المراجعين المحالين وعدد الاستمارات المسترجعة وغير المسترجعة والنسبة. ومقارنتها مع الفترات السابقة .

ز–التحقق من وجود خطة مستقبلية للتنبؤ بعدد المراجعين وعدد الاحالات للفترات القادمة لضمان التخطيط السليم لتهيئة الاجهزة والمستلزمات الطبية والادوية والتوسع في خطة انشاء المراكز الصحية وتوفير التخصيصات اللازمة لذلك .

ح–التحقق من التزام كافة مستويات الرعاية الصحية بآلية نظام الاحالة الصادرة بموجب كتاب وزارة الصحة (سياقات والية الاحالة) ذي العدد (26104 في 2009/5/11.

4- الاستنتاجات والتوصيات

4-1 الاستنتاجات

أ-ان الالتـــزام باتفاقيـــات الدوليـــة التـــي انظـــم اليهـــا العـــراق تـــؤدي الـــى تحســـين صـــحة البشـــر ،وتمكـــن مـــن التعـــاون مـــع الـــدول فـــي مجـــال التعلـــيم والصـــحة واســـتغلال مـــوارده فـــي بنـــاء المستشـــفيات والمركـــز الصـــحية وتـــدريب ملاكتـــه والقيـــام بصـــناعة الادويـــة والمستلزمات الطبية التي تسرع من عملية علاج المرضى من الطبقة الفقيرة .

ب .- لم يشر الديوان الى التنمية المستدامة بشكل صريح بقانونه وانما اشار الى مفهوم التنمية المستدامة بشكل ضمني

جـ- ان برامج تدقيق المؤسسات الصحية تبعا لأنواع التدقيق (مالي والتزام الاداء المتخصص) لدى ديوان الرقابة المالية الاتحادي لم تشير صراحة الى مؤشرات الصحة والتنمية المستدامة ويربط بين اهداف ومبادئ التنمية المستدامة , لتحقيق ابعاد التنمية المستدامة (الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والمؤسسية)

د- ان ملاحظات ديوان الرقابة المالية الاتحادي ركزت على نقاط جوهرية لها تأثير كبير على صحة العاملين والزائرين والمرضى الراقدين والمجتمع الا انها لم توضح تأثير تلك الملاحظات وعلاقتها في تحقيق التنمية المستدامة كما لم ياخذ بنظر الاعتبار الوزارات الاخرى كوزارة,البيئة والتعليم والاسكان والبلديات لخلق التكامل لتحقيق الصحة للجميع

4-2 التـوصيات

أ- ضرورة نشر الوعي بإهمية الالتزام بالاتفاقيات الدولية التي انظم اليها العراق للجهات المعنية بتنفيذ والرقابة بما يحافظ على التنمية البشرية والمحافظة على صحة الانسان .

ب-اضافة بند في قانون ديوان الرقابة المالية الاتحادي بما يضمن تدقيق التنمية المستدامة

جـ-تبني برنامج التدقيق المقترح او تطوير برامج ديوان الرقابة المالية بما يحقيق اهداف التنمية المستدامه ويضمن الامور المالية والالتزام والاداء وفق لابعادها (الاقتصادية والاجتماعية البيئية الموؤسسية)

د-تضمين تقارير الديوان ملاحظات تربط بين وزارة الصحة والوزارات الاخرى الي لها علاقة بالصحة والتنمية المستدامه باعتماد مؤشرات الصحة والتنمية المستدامة لقياس مدى التقدم الحاصل في تحقيق الاهداف الانمائية ,و في تقديم الخدمات الصحية والوقوف على المعوقات التي تحول دون تحقيق التنمية.

5- المصـادر

5-1القوانين والتعليمات والوثائق الرسمية:

1- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا , تطبيق مؤشرات التنمية المستدامة في بلدان الاسكوا, الامم المتحدة نيويورك , 2001.

2- تقرير مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة , جوهانسبرغ , 2002.

3- قرار الجمعية العامة , متحدون لتحقيق الاهداف الانمائية الالفية , الامم المتحدة نيويورك ,2010.

4-قانون الرقابة المالية الاتحادي (31) 2011.

5- الوثيقة الختامية لمؤتمر ريو+ 20 , المستقبل الذي نصبو اليه في ريو دي جانيرو , البرازيل , 2012.

6- قانون حماية وتحسين البيئة رقم (27) لسنة 2009 , تعليمات رقم (3), محددات الانبعاث الوطنية للأنشطة والاعمال , 2012.

7- منظمة الامم المتحدة للتربية والعلم والثقافة – اليونسكو , 2013.

5-2 الكتب العربية :

1- توادا رو , ميشيل , ترجمة محمود حسن الحسيني و محمد حامد , التنمية الاقتصادية . الرياض , المملكة العربية السعودية , 2006.

2- الساعدي , عبد الزهرة خضر , ادارة الاعمال في الانظمة الصحية والطبية , 2012 .

3- الضمور, هاني حامد ,تسويق الخدمات . الطبعة الخامسة ,عمان , الاردن : دار وائل , 2009 .

4- الطائي , حميد عبد النبي و العلاق , بشير عباس ,تسويق الخدمات, عمان , الاردن :دار اليازوري ,2009.

5- موسشيت , ف. دوجلاس , ترجمة بهاء شاهين , مبادئ التنمية المستدامة . الطبعة الاولى , القاهرة , 2000.

Foreign References

1. Afgan, Naim H, & Bogdan, Zeljko & DuiC, Neven & GuzoviC, Zvonimir, sustainable development OF energy, Water and Environment systems, USA office: 27 Warren Street, Suite 401-402, Hackensack ,20050.
2. Bradbrook, Adrianj.& Lyster, Rosemary & Ottnger, Richardl.& XI, WANG, The Law of Energy for Sustainable Development, Published in the United States of America by Cambridge University Press, New York ,2005.
3. Kotler,Philip & Keller,Kevin Lane,Marketing management ,2012.
4. Lai, Poh C.& Mak, Ann S.H, GIS for Health and the Environment, New York .2007.
5. Nikolopoulou, Anastasia & Abraham & Mirbagheri, Farid, , Education for Sustainable Development, Published by Vivek Mehra for Sage Publications India Pvt Ltd, typeset in 10/12.5 pt Minion by Star Compugraphics Private Limited, Delhi and printed, 2010.
6. Oleske, Denise M, Epidemiology and the Delivery of Methods and Applications, Second Edition, New York, 2001.
7. Peters, David H.& Saharty, Sameh El-& Siadat, Banafsheh & Janovsky, Katja & Vujicic , Marko, Improving Health Service Delivery in Developing Countries, The World Bank ,2009.
8. Thomas, Richardk.,Marketing Health services, United States of America,2010.Voigt, Christina, Sustainable Development as a Principle of International Law, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data