



تقييم كفاءة أداء مشاريع دائرة العيادات الطبية الشعبية في العراق دراسة تطبيقية في الجناح الخاص

لمستشفى الزهراء التعليمي في واسط للمدة (2020-2015)

Evaluation Efficiency of the performance of the projects of the popular Medical Clinics Department in Iraq (applied study in the private wing of AL _Zahra teaching Hospital in Wasit for the duration 2015_2020)

أ.م.د. صالح مهدي البرهان⁽²⁾

رياض علي هادي⁽¹⁾

كلية الإدارة والاقتصاد /جامعة واسط

الخلاصة

تتسابق المجتمعات في وضع الخطط التنموية التي تهدف إلى النهوض بالبنية الاقتصادية والاجتماعية، وفي هذا السياق يعد القطاع الصحي من القطاعات الخدمية الهامة التي تمارس تأثيرها في الحياة بعد صحة الفرد عاملاً مهماً في نجاحه ومساهمته في النمو والتطور، وحيث أن المستشفيات هي المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية للفرد وبالتالي فإن سلامة أداؤها لوظائفها وجودة إدارتها مالياً ومادياً وبشرياً يعد مؤشراً على جودة خدماتها الصحية وتحقيق الخدمة المثلى للفرد، وفي هذا السياق انطلقت هذه الدراسة من تراجع جودة الخدمات الطبية مقابل تنامي التكاليف الاستثمارية، حيث استهدف البحث إجراء تقييم مالي واقتصادي للجناح الخاص في مستشفى الزهراء التعليمي، وفي سبيل تحقيق أهدافه اعتمد البحث أسلوب التحليل الوصفي للمعايير المالية والاقتصادية، فضلاً عن أسلوب التحليل الكمي في مقارنة البيانات الإحصائية والمحاسبية، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

1_ استعمال الاجهزة الطبية وصلات العمليات التي تعود ملكيتها الى المستشفى بشكل عام وغير مختصة بالجناح الخاص

2_ يكون الجناح في ربح دائماً لأنه يستخدم أسس وتعليمات دفع الاجور الاطباء نسبة من اجور العمليات التي يجريها كل طبيب

3_ انخفاض التكاليف وذلك بسبب استعمال ادوية ومستلزمات طبية مدعومة من القطاع الصحي العام

4_ عدم استعمال مطابقة سنوية وعدم وجود ميزانية خاصة في حسابات الجناح الخاص مما ادى الى صعوبة بإجراء تقييم مالي واقتصادي

5_ الاعتماد على التعليمات التي تصدر من دائرة العيادات الطبية الشعبية بخصوص توزيع نسب الحوافز واصناف العمليات واسعار الخدمات الطبية

المقدمة

إن دراسة المشاريع الصحية بما تقدمه من خدمات وما تحققه من كفاءة، تتال الصدارة في اولويات المجتمعات في جميع الدول والأخذ بالحسبان ما تواجهه المشاريع الصحية من تحديات اقتصادية ومالية وبيئية واهم تلك التحديات الموارد المادية، وتعقيدات دراسة التكاليف وضعف نوعية الخدمات، واستعمال طرائق وأدوات فاعلة في تقييم الاداء ورصد جودة الخدمات الصحية، إن عملية التقييم الاقتصادي تهدف إلى تحديد قيمة المنشأة الاقتصادية من طريق القيام بعملية تشخيص لحالتها المالية والاقتصادية، فضلاً عن أدائها المالي وقدرتها على الوفاء بديونها وتغطية تكاليفها الاستثمارية، باستعمال مؤشرات التقييم الاقتصادي المالي، ثم تحديد قيمة المنشأة باستعمال مختلف مقاربات التقييم المالي، والتي منها ما يعتمد على المعلومات التاريخية الواردة في الميزانية (القيمة المحاسبية الصافية)، ومنها ما يعتمد على القيم المحاسبية للأصول المصححة وهو ما يعرف بمقاربة الذمة المالية، أما المقاربات الأخرى فتعتمد على التدفقات النقدية المستقبلية وربحية المشروع، أي ما تحققه المنشأة مستقبلاً. ولقد ساهم منهج تقييم المشاريع في توفير معلومات ومعايير مالية تخدم عملية التقييم الاقتصادي المالي، ويحظى موضوع القطاع الصحي بالاهتمام لارتباطه بشكل مباشر بحياة الانسان.

أهمية البحث

تكم أهمية البحث فيما يشكله التقييم الاقتصادي من تأثير في مسار تطور المشروع الصحي، وعلى الأسس التي تتسابق فيها المجتمعات في وضع الخطط التنموية التي تهدف إلى النهوض بالبنية الاقتصادية.

مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في تراجع جودة الخدمات الطبية مقابل تنامي التكاليف. وبما يتطلب تحقيقه في المنشأة الصحية، بمقدار ما تقدمه من خدمات تحقق الحاجات المطلوبة

فرضية البحث

هل هناك اثر للعوامل المالية والاقتصادية في نوعية الخدمات الطبية وقيمتها السوقية ؟

هدف البحث

استهدف البحث إجراء تقييم اقتصادي مالي للجناح الخاص في مستشفى الزهراء التعليمي. كما يهدف البحث إلى استعمال الطرق التقليدية والحديثة في تقييم الاداء المالي والاقتصادي، من معايير ومؤشرات مالية واقتصادية، تقييم الخدمات الصحية بما يتناسب من تكاليف وإيرادات، وتحقيق اهداف المستشفيات الاجنحة الخاصة.

منهجية البحث

أعتمد البحث أسلوب التحليل الوصفي للمعايير الاقتصادية المالية، فضلاً عن أسلوب التحليل الكمي في مقارنة البيانات الإحصائية والمحاسبية .

حدود البحث:

ينطوي البحث على حدود مكانية تركز مديرية العيادات الشعبية وبضمنها الجناح الخاص للمستشفى الزهراء التعليمي فضلاً عن حدود زمانية تغطي المدة (2015-2020)

المبحث الأول: تقييم الأداء وأهميته وأهدافه

أولاً: تقييم الأداء.

ينطوي مفهوم الأداء على مصطلحات عدة، تعود أصولها إلى اللاتينية (performance) ، وقد تم استعارتها للغة الإنجليزية في القرن الخامس عشر، التي تعني الإنجاز من خلال تحقيق النتائج العملية، ومقارنتها مع ما سبق من أنشطة، الذي تعدُّ ارتباط بين الكفاءة الوظيفية والكفاءة. إذ تهدف الكفاءة الوظيفية إلى تحسين المنتجات والشراء وعمليات الإنتاج والتسويق والعلاقات الإنسانية داخل وخارج المشروع . كما تهدف الفعالية الاستراتيجية في البقاء في صدارة المنافسين، من طريق وضع المشروع في سوق متنامية أو عن طريق الانسحاب من سوق متراجع⁽¹⁾.

والكفاءة هي التي تلبّي احتياجات وتوقعاتها للمستهلكين باستمرار، مما يخلق قيمة لهم مقابل سعر مقبول، واستعمال جميع عوامل الإنتاج بما يخدم المفاضلة بين الاقتصادي والاجتماعي، والاهتمام بالكفاءة والفعالية على المدى الطويل⁽²⁾.

يعدُّ تقييم الأداء من أساسيات التأكيد على إنجاز المهام الاقتصادية، باختلاف درجات تعقيدها ودرجاتها وتطورها، حيث يؤدي تقييم الأداء دوراً حيوياً في إطار الموارد المادية والبشرية لأي مشروع، كما يعدُّ تقييم الأداء من أدوات إدارة شؤون العاملين، كونه أسلوب يحقق الهدف الرئيسي للمشروع، الذي يعدُّ مؤشراً في تنمية الأفراد وتقييم قيمة الفرد، وهي مرحلة تأتي بعد اتخاذ القرار، والسير في الأعمال، فهي المرحلة للمراجعة والمراقبة، وتحديد النتائج الإيجابية والسلبية، وهنا تبدأ عملية تقييم الأداء، التي يتم فيها فحص الاقتصاد المالي للمشروع في مرحلة معينة، باستعمال التحليل، وتقييم التكلفة والأرباح، وتحديد الموارد المادية والبشرية فيها، ودراسة نقاط القصور التنظيمية والتوجيهية. فضلاً عن دراسة العوامل الأساسية التي تُحدّد مؤشرات النجاح، بهدف الوصول إلى معدلات مرتفعة من الأداء والكفاءة، سواء في تقديم

1 – Marcos, A. F., Rouyet, J. I., Bosch, A.(2012). An IT Balanced Scorecard Decision Making under Service Management Philosophy. 45th Hawaii International Conference on System Sciences, p7.

2 – زويك، كلوديا فون، وآخرون، (2020)، الأداة الإستراتيجية لتقييم الجودة، الدليل الأساسي لاستخدام مؤشرات الجودة في العلاج الوظيفي، جنيف، سويسرا، ص7.

الخدمات، أم في العوائد المادية، إذ تبرز دلائل الأداء الناجح، ومجموعة الانحرافات، التي ساهمت في عدم تحقيق الأهداف في المدة الزمنية المحددة⁽¹⁾.

ثانياً: اهداف تقييم الأداء:

يمكن تعريف أهمية تقييمات الأداء على أنها عملية تقييم أداء العامل والمشروع وانعكاس ذلك في مجموعة من معايير المشاريع، التي تحدد مدى كفاءة العامل والمشروع وإنتاجيتهما، وفي هذا الصدد تتعدد أهداف تقييم الأداء حسب مستوى المشروع، وحجمه من خلال⁽²⁾:

- 1- يعزز تقييم الأداء إيجاباً في رفع معنويات الموظفين ويحفزهم على العمل بشكل أكبر نحو تحقيق هدف المشروع مع تعزيز تقييمات ومراجعات الأداء في تقييم العامل ودوره في أداء الفريق.
- 2- يهدف تقييم الأداء لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف للعامل، مما يمنحه فرصة للتقييم الذاتي والتطوير من خلال جلسات التواصل المفتوح والتغذية الراجعة، ويهدف التقييم إلى تأسيس نظام قائم على الجدارة، وتحفيز العاملين على بذل قصارى جهدهم من أجل الاعتراف بجهودهم.
- 3- تهدف مراجعات الأداء إلى وصول الصورة الواضحة إلى الإدارة بالتوقعات وإجراء الخطط المستقبلية للمشروع. كما توضح أدوار ومسؤوليات العاملين في المشروع للوصول إلى آفاق متميزة.
- 4- تقييم الأداء أحد الطرائق الفعالة لترقية العاملين بناءً على أدائهم. كما أنه يساعد إدارة المشروع على اتخاذ قرارات النقل وفقاً لمتطلبات النشاط.
- 5- يهدف التقييم منح الفرص لإدارة الموارد البشرية بمراجعات الأداء الكفوء، في إبقاء العاملين وقرارات التسريح لآخرين، فضلاً عن انه يساعد في اتخاذ القرارات المناسبة في الترقية، والبرامج التدريبية المناسبة، وتخفيض من مستويات الأخطاء ومعالجة المخاطر المالية، وتوجيه الخطط اللازمة للتنفيذ الملائم، والهادف الى رفع من مستوى الإمكانيات التي تحقق الأداء الكفوء ، والمساعدة على التطوير المستمر⁽³⁾.

1- Babita Jaiswal, (2020), Traditional and Modern Methods of Performance Appraisal.

Department of Library and Information Science, Lucknow University, p.1

2 - عينوش ، عبد الرحيم، و دحماني، عبد الوافي، (2019)، تقييم الاداء المالي في شركات التأمين دراسة تطبيقية في الصندوق الجهوي، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية ،جامعة اكلي محند اولحاج ، الجزائر ، ص 12-13.

3 - حسن، لارا، (2014)، التقييم الذاتي للمستشفيات العام باستخدام نموذج EFQM للتميز ودوره في تحسين الأداء، دراسة حالة مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الافتراضية السورية ص 28-29.

ثالثاً: مستويات تقييم الأداء.

ثمة ثلاث مستويات للأداء في المشاريع يمكن إدراجها على النحو الآتي:

- 1- **تقييم الأداء الكلي:** الذي يشمل أداء جميع الأنشطة في المشاريع بنحو منفرد، ومجموع أداء تلك الوحدات هي المحصلة النهائية لتقييم الأداء العام. وقد يوضع في الحسبان انفاق كل نشاط وتحديد التقييم المالي له.
- 2- **التقييم الجزئي:** الذي يتمثل في تقييم الأداء المالي والأداء الإنتاجي لكل قسم من أقسام المشروع، أو الوحدات الإدارية فيها. وتقدر القيم المالية والإنتاجية لكل قسم أو وحدة إدارية بنحو منفصل.
- 3- **التقييم الفردي:** الذي يتحدد في تقييم الأفراد وأدائهم في المشروع بنحو عام، والمصاريف المالية سيما الأجور والمكافآت وغيرها، وتقدير القيم الإنتاجية الفردية.

ويمكن القول: أن مستويات تقييم الأداء تؤخذ بالحسبان عندما تلبى المشروع رغبات المتعاملين معها، وهو الانعكاس الإيجابي أو السلبي. وهذا يشمل تقييم الأداء في تلبية الخدمات.

وأما التقييم في الأداء المالي، هو ما يمكن مقارنته مع تكاليف الإنتاج من مواد أولية وأجور وغيرها، مقابل الإيرادات المالية الصافية، التي تعدّ من الأرباح النهائية⁽¹⁾.

رابعاً: مؤشرات تقييم الأداء:

مؤشرات قياس الأداء هي مطلب ضروري لتحديد قياس التقدم الذي يتحقق مقارنة بالسنوات الماضية، أو الدورات المالية، بوصفها محصلة دقيقة ونهائية، لا يعترتها أي غموض، وفي هذا الصدد يمكن تأكيد المؤشرات الآتية: (2)

- 1- **مؤشرات الإنفاق العام:** هي مجموع الإنفاق المالي على مستوى المشروع، موزعة على الأقسام أو الفروع، والتي توضع ضمن هيكل الموازنة، والشفافية المالية لكل المصاريف الإنتاجية، والتقييم في هذه الحالة هو وضع الأسس الاستراتيجية المستقبلية، وقابلية التنبؤ وتقدير الميزانية بنحو كفوء. وتقييم الأداء المالي في العمليات الرئيسية، واستخلاص المؤشرات الجماعية والفردية ذات الصلة. ضمن سلسلة تراتبية تعتمد على درجة الارتباط بين الأفراد والمجموعات وعناصر الإنتاج من التكاليف المالية التي تُسخر في عمليات المنتج النهائي، وكفاءة تقديم الخدمة.
- 2- **مؤشرات تقييم الموارد المادية:** هو خلاصة عامة لما يرد المشروع من إيرادات مادية خلال مدة معينة، تُقارن مع الموارد المادية السابقة بالمدة الزمنية. نفسها سيما أن الموارد المادية للأشهر الثلاثة الأخيرة من عام 2020 كانت (س)، وإن الموارد المادية العائدة للمؤسسة في عام 2021 للأشهر الثلاثة الموازية أصبحت (3س)، دُلّ على زيادة ضعفي الواردات، وتندرج تلك العمليات ضمن سجلات مخصصة للموازنة المالية، وتأخذ نماذج خاصة للتقارير، بنسب إجمالية للدخل المالي ومصادره المختلفة، وتوضع والبيانات الدقيقة للتكاليف والأجور، وتحسب من الإنفاق الكلي، إذ توضع

1 - خرخاش، صباح، (2015)، تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، ص 20.

2 - البكري، ثامر ياسر، (2012)، إدارة المستشفيات، دار اليانوردي للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص 204.

تقارير حول تقييم المخاطر وتقلباتها وآثارها على سير العمل ضمن الاستراتيجيات المستقبلية واستخلاص الحسابات النهائية والختامية للموازنة.

3- مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية: مجموعة المؤشرات الناتجة عن تقييم أداء الأفراد والموارد البشرية المساهمة في الإنتاج لأي مشروع، وهي مجموعة الموارد المادية التي تحصل عليها المشروع من أداء الجميع، وأما تقييم الأداء الفردي، هو مجموع ما ينتجه الفرد الواحد ضمن الفريق أو المجموعة العاملة من مردود مادي أو معنوي. والتقدير المادية التي ينتجها قسم أو فرع في مشروع، هو مجموع مردود الإنتاجية مقسوماً على عدد الأفراد العاملين في القسم الإنتاجي او الخدمي⁽¹⁾..

المبحث الثاني: تحليل كفاءة الأداء لمشاريع العيادات الطبية الشعبية في العراق:

إن العيادات الطبية الشعبية العامة يمكن اعتبارها النشاط أو المشروع الرئيسي في وزارة الصحة لكون وحداتها ممتدة إلى جميع أنحاء العراق، إذ تحتوي العيادات على مجموعة من المشاريع التي من مهامها تقديم الخدمات الطبية والعلاجية والتشخيصية التي تنسجم مع قانون العيادات الطبية رقم (89) لسنة 1986 (المعدل) فضلاً عن ذلك فهي تقدم الخدمات بأجور اقل مقارنة بأجور المستشفيات والعيادات والمختبرات الخاصة بهدف عدم إرهاق ذوي الدخل المحدود⁽²⁾ وفي هذا الصدد يعد مشروع العيادات الطبية الشعبية المسائية من المشاريع المهمة إذ تقدم الخدمات الطبية المختلفة ما عدا الجراحية والاقامة مع فأنها تعاني من ضعف الملاك الفعلي مقارنة مع الملاك القياسي في الملاكات الرئيسية للعيادات الطبية الشعبية المسائية في بغداد والمحافظات، وفي هذا الصدد يوضح الجدول (1) الملاكين القياس والفعلي للعيادات الطبية الشعبية المسائية.

الجدول (1)

الملاك القياسي والملاك الفعلي للعيادات الطبية الشعبية المسائية عام 2017 يشمل بغداد والمحافظات

(عدا إقليم كردستان)

التفاصيل	العدد	نسبة التغطية
طبيب اختصاص	310	67%
	208	
طبيب ممارس	310	100%
	310	
طبيب اسنان	310	13%
	43	
صيدلي	310	1%

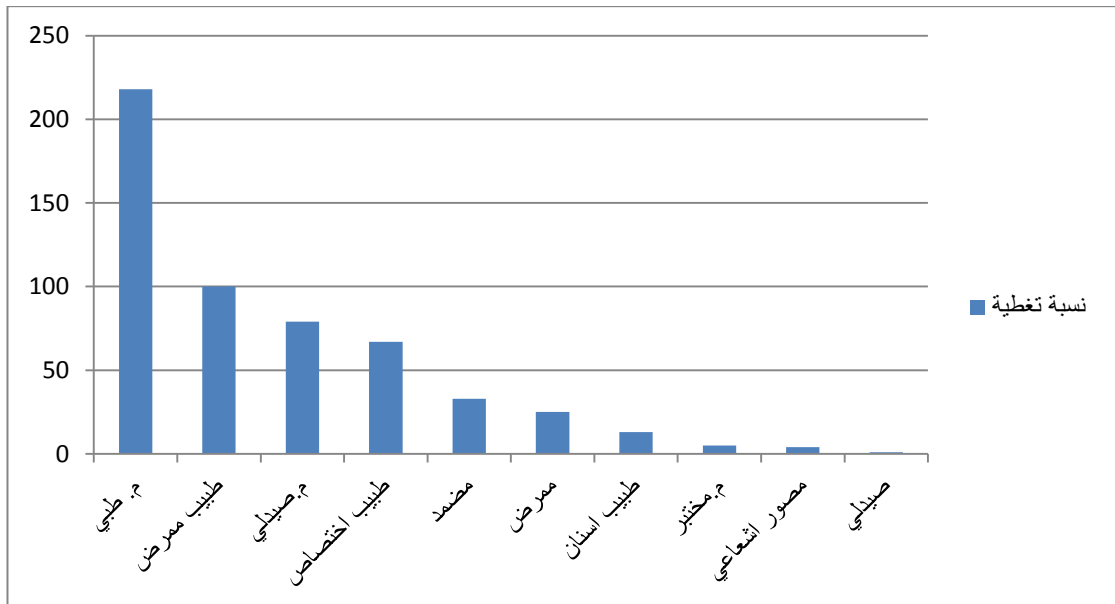
1 - البكري، ثامر ياسر، (2012). مصدر سابق ص 204

² النعيمي، شهاب الدين حمد، (2010)، التنبؤ بالاحتياجات من الادوية الامراض المزمنة والمحافظه على المال العام دراسة تطبيقية في دائرة العيادات الطبية الشعبية، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ص 97

	3	فعلي	
معاون صيدلي	310	قياسي	%79
	245	فعلي	
معاون طبي	155	قياسي	%218
	339	فعلي	
مساعد مختبر	310	قياسي	%5
	15	فعلي	
مصور اشعاعي	310	قياسي	%4
	13	فعلي	
ممرض	155	قياسي	%25
	78	فعلي	
مضمد	310	قياسي	%33
	104	فعلي	

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات ،وزارة الصحة ، دائرة العيادات الطبية الشعبية ، قسم التخطيط وتنمية الموارد

الشكل (1) نسبة الملاك الفعلي الى الملاك القياسي



المصدر: الشكل من اعداد الباحث بالاعتماد على الجدول (1)

يوضح الشكل(1) أعلاه الزيادة الكبيرة في اعداد اختصاص معاون طبي مقارنة مع الملاكات الطبية الرئيسية (طبيب اختصاص - طبيب اسنان - صيدلي - مصور شعاعي - ممرض) عندما بلغت نسبته (% 218) من الملاك القياسي لعام 2017 اذ ان عدد العيادات لعام 2017 بلغ نحو (310) عيادة ، مما أدى إلى عدم كفاية الملاك الفعلي لسد احتياج العيادات الطبية الشعبية من تلك الملاكات، إذ ان العيادات الشعبية تعتمد بشكل كبير على اختصاص الطبيب الممارس دون الأطباء الاختصاص الذي يعمل باجر اقل لكونهم لا يزالون تحت التدريب بالإضافة الى ذلك عدم تطبيق القانون بشكل فعلي أو السير بموجب التعليمات الخاصة التي تلزم الطبيب بالدوام المسائي الأمر الذي سبب عدم التزام الأطباء بالتواجد في العيادة الشعبية، إن انخفاض إعداد العاملين من الاختصاصين لاسيما الأطباء وأطباء الأسنان والمهن الصحية والمهن التمريضية والأشعة بالعمل في العيادات الطبية الشعبية بسبب قلة الأجور الشهرية التي تقدمها دائرة العيادات الطبية الشعبية قياسا بالأجور في العيادات الخاصة ، وذلك يعود لانخفاض اعداد المراجعين، مما أدى الى تراجع الخدمات الصحية التي تقدم في العيادات، عدم توفر التجهيزات الكاملة للأدوية،⁽¹⁾ ومن ثم فان استمرار العجز المالي في العيادات الشعبية وعدم معالجة الأسباب المؤدية له سيؤدي إلى انحسار العيادات وتقليصها واغلاق جميع العيادات بنحو كلي. وفي هذا الصدد، يبين الجدول (2) العجز المالي في العيادات الطبية الشعبية المسائية.

جدول(2)

الإيرادات والتكاليف والعجز للعيادات الطبية الشعبية المسائية للمدة 2016-2017

السنة	اجمالي الإيرادات	اجمالي التكاليف	العجز
2016	3940811750	4028843130	88031380
2017	2662157000	2751671000	89514000

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات ، وزارة الصحة دائرة العيادات الطبية الشعبية ، قسم الشؤون المالية

وعلى صعيد متصل، ثمة أهمية لنظام التأمين الصحي في تقديم الخدمات الصحية، إذ بدأ العمل بنظام عيادات التأمين الصحي في الأرياف بقانون رقم (130) لسنة 1963 وجرى العديد من التعديلات على هذا القانون، وكانت عوائد التأمين الصحي تتحصل بمراكز النواحي والمناطق الريفية، وبعد احداث 2003 ارتبطت عيادات التأمين الصحي بدائرة العيادات الطبية الشعبية اعتبارا من 1/9/2003 بموجب الأمر الوزاري المرقم (496) في 21 /8/2003 وقانون

¹ - تقرير ديوان الرقابة المالية، 2017، نتائج اعمال الرقابة والتدقيق التخصصي على نشاطات دائرة العيادات الطبية الشعبية، ص8

العيادات الشعبية رقم (89)، سنة 1986 (المعدل)⁽¹⁾ ثم أصبح ارتباط عيادات التأمين الصحي ارتباطاً مالياً فقط بدائرة العيادات الطبية الشعبية وفنياً وإدارياً بدوائر الصحة في بغداد والمحافظات بموجب البيان الصادر من وزارة الصحة المرقم (110) في 11/3/2013، ثم وضع نظام خاص لعيادات التأمين الصحي والأجور العاملين يعتمد مبدأ الحصص وشمل بالعمل الأطباء وأطباء الأسنان والصيدلة خلال مدة التدرج الطبي رقم (6)، لسنة 2000⁽²⁾ إذ تقوم على هدف العيادات الطبية الشعبية نفسه من خلال رعاية المواطنين صحياً واستحصال أجور تتخفف عن الحدود المعمول بها في العيادات والمستشفيات الخاصة. وفي هذا الصدد، يبين الجدول (3) أعداد عيادات التأمين الصحي وعدد المراجعين.

الجدول (3)

يبين اعداد عيادات التأمين الصحي واعداد المراجعين للمدة 2014-2017

2016		2015		2014		المحافظة
عدد المراجعين	عدد العيادات	عدد المراجعين	عدد العيادات	عدد المراجعين	عدد العيادات	
7745	26	1587	26	14049	26	بغداد
145851	16	173886	21	107434	21	البصرة
صفر	29	صفر	29	33689	29	نينوى
96685	11	15583	11	124612	11	ميسان
31337	13	71674	13	65429	13	الديوانية
27192	24	21154	26	22628	26	ديالى
12745	23	صفر	23	صفر	23	الانبار
18144	13	22664	13	28159	13	بابل
16082	9	40862	9	50421	9	كربلاء
21343	19	41889	19	60915	19	كركوك

¹ - قانون العيادات الطبية الشعبية رقم (89) لسنة 1986 (المعدل). الوقائع العراقية العدد 3117 في 29/9/1986

² - قانون تدرج ذوي المهن الطبية والصحية ذو الرقم (6) لسنة 2000، الوقائع العراقية، العدد 3811 في 31/1/2000

50823	17	125546	18	101259	18	واسط
122354	17	154648	18	184059	18	ذي قار
86870	9	137543	18	115980	8	المنثى
صفر	7	صفر	7	10935	7	صلاح الدين
29285	9	40679	9	38238	9	النجف

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة ، دائرة العيادات الطبية الشعبية ، قسم التخطيط وتنمية الموارد

فضلاً عما سبق، تحتل العيادات الطبية الاستشارية أهمية متنامية في تقديم خدمات صحية نوعية ، بهدف أن تقدم خدمات طبية نوعية قرر مجلس ادارة العيادات الطبية الشعبية بجلسته الرابع لعام 2007 المنعقد بتاريخ 5/7/2007 فتح عيادات استشارية في بغداد الأولى في جانب الكرخ والأخرى في جانب الرصافة، وفي النجف والمنثى وتعمل هذه العيادات على تقديم الخدمات الطبية والتشخيصية للمراجعين وتوفير متطلبات العمل من الأدوية والمستلزمات الطبية وتوفير احدث الاجهزة الطبية بدعم من وزارة الصحة، وتوفير الملاكات وسيما الأطباء الاختصاصيين من حملة الاختصاصات السريرية، وفي هذا السياق يبين الجدول (4) اعداد العيادات الاستشارية ومراجعيها.

الجدول (4)

أعداد العيادات الاستشارية والمراجعين في بغداد والنجف والمنثى للمدة 2014-2016.

2016			2015			2014		المحافظة
نسبة التغير %	اعداد المراجعين	عدد العيادات	نسبة التغير %	اعداد المراجعين	عدد العيادات	عدد المراجعين	عدد العيادات	
13	99350	4	1.2	87749	5	86709	5	بغداد
0.4	34719	2	13-	34569	2	39910	2	المنثى
23-	3391	1	26	4423	1	3489	1	النجف
	242743	7		138507	8	232477	8	المجموع

المصدر : الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة ، دائرة العيادات الطبية الشعبية ، قسم التخطيط وتنمية الموارد

نسبة التغير = السنة الحالية - سنة السابقة / سنة السابقة × 100

ثمة انخفاض في أعداد العيادات الطبية الشعبية الاستشارية التابعة الى دائرة العيادات الطبية خلال عام 2016 مقارنة بالعامين (2014- 2015) فبعد ان كانت (8) عيادات خلال عامي 2014، 2015، اصبحت في عام 2016 نحو (7) عيادات، بعد أن تم إغلاق عيادة الكرخ (العيادة الاستشارية في العامرية)، وتحويلها الى عيادة طبية شعبية بسبب انخفاض اعداد المراجعين والعجز المالي، إذ اقتصر تواجد هذه العيادات في ثلاث محافظات فقط وهي (بغداد، النجف، المثنى) إذ إن تقليص هذا النوع من العيادات يؤثر على الهدف الذي كانت تسعى له دائرة العيادات الطبية الشعبية وهو التوسع في العيادات الاستشارية في عموم العراق، فضلاً مما سبق، ثمة نمو في اعداد المراجعين في محافظة بغداد إذ بلغ نحو 1.2 و13 في عامي 2015 و2016 على التوالي. اما محافظة المثنى فقد حققت نسبة تغير سالب 13 في عام 2015 وارتفع في عام 2016 نحو 0.4. اما محافظة النجف فقد حققت نمواً في عام 2015 نحو 26 وفي عام 2016 انخفض وبلغ سالب 23. وفي هذا الصدد يبين جدول (5) والشكل (2) انخفاض عدد الاختصاصات السريرية في بغداد والنجف في حين يؤكد عدم وجود اختصاص بكالوريوس صيدلة عندما بلغ ملاك العيادات الاستشارية (صفر) وطبيب الأشعة (صفر) والاعتماد على (م. صيدلي، م، شعاعي) وهما ايضاً ضمن الملاك الفعلي يشكلان نسبة منخفضة، وفيما يتعلق باختصاصات سيما (البايولوجي، م. طبي)، لم يتم إدراجها ضمن الملاك القياسي، رغم وجودهما في هيكل الملاك الفعلي.

الجدول (5)

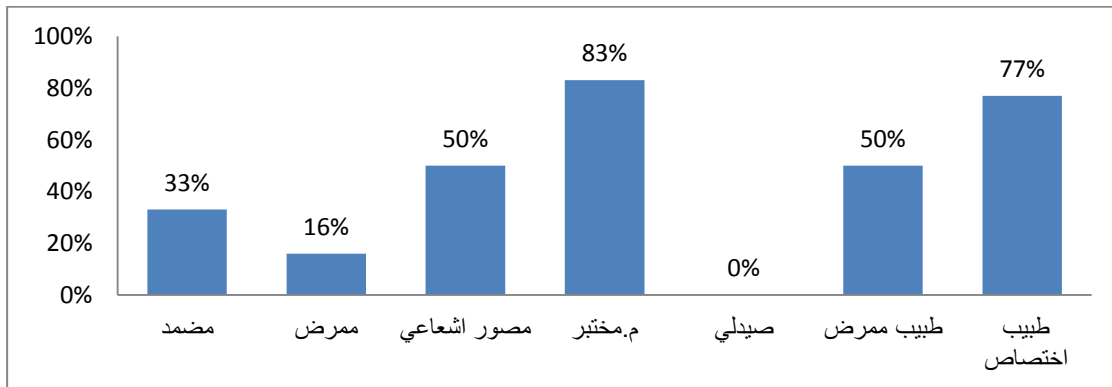
اعداد الملاك القياسي والفعلي الموجودة في العيادات الاستشارية في محافظات (بغداد، النجف، المثنى) عام 2016

اسم المحافظة	بغداد	النجف	المثنى
طبيب اختصاص	قياسي 12	3	3
	فعلي 9	2	3
طبيب ممارس	قياسي 8	2	2
	فعلي 5	0	1
طبيب اسنان	قياسي 0	0	0
	فعلي 3	0	0
صيدلي	قياسي 4	1	1
	فعلي 0	0	0

1	1	4	قياسي	معاون صيدلي
1	0	5	فعلي	
0	0	0	قياسي	معاون طبي
3	0	1	فعلي	
0	0	0	قياسي	بايولوجي
3	0	1	فعلي	
1	1	4	قياسي	مساعد مختبر
3	1	1	فعلي	
1	1	4	قياسي	مصور اشعاعي
2	0	1	فعلي	
1	1	4	قياسي	ممرض
1	0	0	فعلي	
1	1	4	قياسي	مضمد
1	1	0	فعلي	

المصدر : الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة ،دائرة العيادات الطبية الشعبية ،قسم التخطيط وتنمية الموارد

الشكل (2) نسبة الملاك الفعلي الى الملاك القياسي في العيادات الاستشارية



المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على الجدول (5)

وتعد مساهمة دائرة العيادات الطبية الشعبية بمشروع مركز الرقابة الدوائية لا جراء الفحوص الدوائية ضمن الدوام المسائي اعتبارا من السنة 2011 وهو من ضمن مساهمات الدائرة مع جهات أخرى في أعمال ومشاريع مشتركة بموجب المادة الثالثة من قانون دائرة العيادات الطبية الشعبية لتحقيق أهداف الدائرة. ⁽¹⁾ وفي هذا السياق يوضح الجدول (6) حجم الإيرادات المتحققة لهذا النشاط ونسب توزيع الإيراد للسنوات (2012 - 2016)

الجدول (6)

حجم الإيرادات المتحققة لمركز الرقابة الدوائية ونسب توزيع الإيراد للمدة 2012-2016

السنة	2012	2013	2014	2015	2016
الإيراد	980953000	1803163500	3157954500	3192465000	2657830000
حوافز العاملين	608190860	1081898100	1894772700	1915479000	1461962050
النسبة	%62	%60	%60	%60	%55
التطوير المركز	215809660	396695970	694749990	7023423300	531566000
النسبة	%22	%22	%22	%22	%20
مديرية العيادات	156952480	324569430	568431810	574643700	664301950
النسبة	%16	%18	%18	%18	%25

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة ، دائرة العيادات الطبية الشعبية ،قسم الشؤون المالية

وعلى صعيد متصل ، بدء العمل بمشروع اللجان الطبية لفحص الراغبين بالحصول على اجازات السوق وحيازة حمل لسلاح او التعيين بتاريخ 1/11/2010 بموجب قرار مجلس الإدارة العيادات الطبية الشعبية بجلسته التاسعة لسنة 2010-⁽²⁾ مقابل اجور خدمات طبية ،في هذا الصدد يبين الجدول (7) اجور الخدمات المعنية .

¹- المادة الثالثة ،من قانون العيادات الطبية الشعبية ،ذو الرقم 89 لسنة 1986 المصدر السابق

²- تقرير ديوان الرقابة المالية ،2017 ، مصدر سابق،ص23

الجدول (7)

اجور فحص اللجان الطبية في بغداد والمحافظات وعدد المراجعين للمدة (2015-2019)

2019	2018	2017	2016	2015	الاجور واللجان
25000دينار	25000دينار	15000دينار	15000دينار	15000دينار	اجور الفحص
	464068	687810	303060	158514	عدد مراجعي لجان السياقة في بغداد ومحافظات
55276	55197	77113	94600	119622	عدد مراجعي لجان التعين في بغداد والمحافظات
944	857	1437	792	624	عدد مراجعين لجيان حمل وحيازة السلاح في بغداد والمحافظات
621	1012	1029	731	2750	عدد مراجعين تصديق التقارير الطبية بالعلاج خارج العراق

المصدر : الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة والبيئة ، دائرة العيادات الطبية الشعبية ،
قسم التخطيط وتنمية الموارد

وعلى صعيد متصل، ساهمت دائرة العيادات الطبية الشعبية في مشروع قسم التسجيل التابع لدائرة الأمور الفنية في
وزارة الصحة خلال الدوام المسائي استنادا الى بيان وزارة الصحة / دائرة التخطيط وتنمية الموارد/ قسم السياسات
والتخطيط الصحي ذي العدد(148) في 2015/6/22 ووفقا لقانون العيادات الطبية الشعبية المرقم (89) لسنة
1986(المعدل) ⁽¹⁾الذي هدف الى :

1- الإسراع في انجاز معاملات تسجيل شركات الأدوية والمستحضرات الطبية بما ينعكس ايجابيا في توفير الدواء.

1- قانون العيادات الطبية الشعبية المعدل، مصدر سابق

- 2- دعم الكادر العامل في قسم التسجيل وخاصة الصيادلة لتحفيزهم على تعظيم إنتاجية الخدمات.
- 3- توفير المبالغ المطلوبة لتأمين متطلبات القسم من الأجهزة والمواد والمستلزمات من خلال الإيرادات المتحققة وتخفيف العبء عن الموازنة العامة، وعلى هذا الصعيد، يبين الجدول (8) إيرادات مشروع قسم التسجيل.

الجدول (8)

الإيرادات المتحققة من مشروع التسجيل ونسب التوزيع للمدة 2016-2019

نسب توزيع الإيرادات				الإيراد الكلي	السنة
التطويرية %8	مديرية العيادات %17	العاملين %65	الوزارة %10		
59524000	126488500	483632500	74405000	744050000	2016
65914400	140068100	535554500	82393000	823930000	2017
64138800	136294950	521127750	80173500	801735000	2018
62507680	132828820	507874900	78134600	781346000	2019

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات، وزارة الصحة، دائرة العيادات الطبية الشعبية، قسم الشؤون المالية

ومن الأهمية بمكان التأكد على دور الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية في توليد الإيرادات، إذ بدأ العمل بمشروع الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية بناء على توجيه من وزارة الصحة إلى الدوائر الصحية في بغداد والمحافظات كافة بموجب الكتاب المرقم (7738) في 12/31/2008 بقيام دوائر الصحة جميعها بتأهيل (25%)، من عدد الأسرة وتجهزها بالخدمات الفندقية الحديثة واختيار الملاكات الطبية الكفوة للعمل فيها وبموجب التعديل الثاني لقانون رقم (89) لسنة 2008، 1986 أصبحت الأجنحة الخاصة تعامل في المستشفيات الحكومية معاملة العيادات الطبية الشعبية، وصدرت التعليمات المنظمة لعمل الأجنحة الخاصة بتاريخ 2009/9/1⁽¹⁾، ثم صدر التعديل الأخير على التعليمات بتاريخ 2017/7/1، المتضمن الية توزيع نسب الإيرادات المتحققة من الأجنحة الخاصة انظر الجدول (9)

¹ - العبودي، ثامر كريم محمد، (2016)، تقييم أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيد_ بحث في عدد من الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، ص 77

الجدول (9)

إجمالي الإيرادات المتحققة و إجمالي التكاليف والارباح للأجنحة الخاصة للمدة 2013- 2019

السنة	اجمالي الإيرادات	اجمالي التكاليف	الارباح
2013	54214579000	3764530800	16569271000
2014	62224219000	42890949000	19333269000
2015	68561101000	47131939000	21429162000
2016	80876876000	56562981000	24313895000
2017	85867601300	59562977000	26304624300
2018	83859842000	58973822000	24886020000
2019	84921751000	58794619000	26127132000

المصدر : الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة، دائرة العيادات الطبية الشعبية ، قسم الشؤون المالية

في حين يترجم الجدول(10) الجهات المستفيدة من توزيع ارباح الاجنحة الخاصة في المستشفيات .

الجدول (10)

نسب توزيع ارباح المتحققة للجهات المستفيدة للمدة (2013- 2019)

السنة	الارباح	نسب التوزيع						
		دائرة الجناح %20	تطوير الجناح %45	وزارة الصحة %9	دائرة الصحة %3	دائرة العيادات %14	مديرية العيادات %2	الملاكات التمريضية %7
2013	16569271000	3313854200	7456171950	1491234390	497078130	2319697940	331385420	1159848970
2014	19333269000	3866653800	8699971050	1739994210	579998070	2706657660	386665380	2706657660
2015	21429162000	4285832400	9643122900	1928624580	642874860	3000082680	428583240	1500041340
2016	24313895000	4862779000	10941252750	2188250550	729416850	3403945300	486277900	1701972650
2017	26304624300	5260924860	11837080935	2367416187	789138729	3682647402	526092486	1841323701
2018	24886020000	4977204000	11198709000	2239741800	746580600	3484042800	497720400	1742021400

1828899240	522542640	3657798480	783813960	2351441880	11757209400	5225426400	26127132000	2019
------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-------------	------

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات

1-وزارة الصحة ،دائرة العيادات الطبية الشعبية، قسم الشؤون المالية

2-اسس وتعليمات الاجنحة الخاصة

المبحث الثالث: تقييم كفاءة الاداء الاقتصادي للجناح الخاص في مستشفى الزهراء التعليمي نظرا لاعتماد مؤشرات التقييم الاقتصادي على الايرادات والتكاليف يمكن متابعة الأهمية النسبية لمساهمة كل نشاط في تحقيق

1-الايراد الكلي عبر بيانات الجدول (11) التي توضح أن ايراد نشاط الجراحي كان له الأهمية الاكبر ،إذ بلغ أعلى نسبة له في عام 2016 بمقدار 92% وانخفض الى اقل مستوى في عام 2018 عندما بلغ بنحو 76%

اما ايراد نشاط الاشعة فقد بلغ أعلى نسبة له في عام 2018 و 2019 إذ بلغ 22% وانخفض في عام 2016 إلى أقل مستوى 6% . وتحثل ايرادات التحليلات المرضية المرتبة الثالثة التي انخفضت الى اقل مستوياتها بنحو 2% لعموم السنوات ، باستثناء عام 2018، إذ انخفضت الى 1% .ومن الجدير بالذكر تقاس نسبة نمو ايرادات الانشطة عبر المعادلة الآتية:

$$\text{نسبة النمو} = \frac{\text{السنة الحالية} - \text{السنة السابقة}}{\text{السنة السابقة}} * 100$$

وفي هذا الصدد توضح بيانات الجدول (12) نسبة نمو الايرادات النشاط الجراحي في الجناح الخاص لمستشفى الزهراء التعليمي، إذ بلغ نشاط الجراحة لسنة 2015 نحو 542714500 دينار ثم ارتفع في عام 2016 الى 654544500 دينار، إذ بلغت نسبة النمو 20% وفي عام 2017 استمرت بالارتفاع نحو 21% . ولكن في عام 2018 انخفضت عندما بلغ الايراد 548701500 دينار، ونسبة النمو كانت سالبة بنحو 30%، وذلك بسبب ظهور المنافسين في القطاعات الصحية الأهلية لاسيما مستشفى الهلال الأحمر ، اما في عام 2019 فقد ارتفع الايراد بشكل طفيف ،إما في عام 2020 انخفض بنحو كبير جراء جائحة كورونا وكانت النسبة سالب بنحو 79%.

الجدول (11)

الاهمية النسبية لإيراد النشاط الجراحي والاشعة والتحليلات ضمن الايراد الكلي للجناح الخاص في مستشفى الزهراء للمدة 2015- 2020

السنة	ايراد نشاط الجراحي	ايراد نشاط الاشعة	ايراد نشاط تحليلات	اجمالي الايرادات
2015	541714500	74255000	11518300	627487800
%	86	12	2	

709374000	14034500	40795000	654544500	القيمة	2016
	2	6	92	%	
1004441000	16313000	195110000	793018000	القيمة	2017
	2	19	79	%	
715882500	8466000	158715000	548701500	القيمة	2018
	1	22	77	%	
736407500	9288000	167630000	559489500	القيمة	2019
	2	22	76	%	
139667000	1682000	22250000	115735000	القيمة	2020
	2	15	83	%	

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات مستشفى الزهراء التعليمي، الجناح الخاص.

الجدول (12)

نسبة نمو ايرادات نشاط الجراحة

النمو	ايرادات الاطباء	السنة
—	542714500	2015
%20	654544500	2016
%27	793018000	2017
%-30	548701500	2018
%2	559489500	2019
%-79	115735000	2020

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات مستشفى الزهراء التعليمي، الجناح الخاص

نسبة النمو = السنة الحالية - السنة السابقة \ السنة السابقة * 100

الجدول (13)

نسبة نمو ايراد قسم التحليلات المرضية

السنة	ايرادات التحليلات المرضية	النمو
2015	11518300	-----
2016	14034500	%21
2017	16313000	%16
2018	8466000	%-48
2019	9288000	%9
2020	1682000	%-81

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات حسابات مستشفى الزهراء التعليمي ، الجناح الخاص

نسبة النمو = س1 - س\ ه \ س ه * 100

يبين الجدول (13) نمو ايراد نشاط التحليلات المرضية إذ كانت الايرادات في عام 2015 بنحو 11518300 دينار، وفي عام 2016 ارتفعت الى 14034500 دينار، بنسبة نمو بلغت نحو 21%، واستمر بالارتفاع في عام 2017 عبر تحقيق نسبة نمو 16%، ثم انخفض في عام 2018 عندما بلغت الايرادات 8466000 دينار وبنسبة انخفاض سالبة 48%. اما في عام 2019 فقد ارتفع قليلا عبر تحقيق نسبة نمو بلغت 9%. ثم عاد للتراجع مسجل انخفاضا" سالبا" بنحو 81% في عام 2020 جراء جائحة كورونا.

الجدول (14)

نسبة نمو ايراد نشاط قسم الاشعة

السنة	ايرادات قسم الاشعة	النمو
2015	74255000	-----
2016	40795000	%-45
2017	195910000	%380
2018	158715000	%-18

2019	167630000	%5
2020	22250000	%-98

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات حسابات الجناح الخاص مستشفى الزهراء

نسبة النمو = س 1 - س 0 / س 0 × 100

تؤكد بيانات الجدول (14) يبين ان ايرادات الاشعة ، إذا كانت بنسبة النمو الاقتصادي في عام 2015 عندما بلغ ان الايراد نحو بلغ 74255 مليون دينار، وانخفض في عام 2016، بنسبة 45%، اما في عام 2017 فحقق نسبة نمو مرتفعة 380% وايراد 195910 مليون دينار، ثم انخفض في عام 2018 إلى نسبة 18% ثم ارتفع طفيف بنحو طفيف في عام 2019 وانخفض 0.5% إما في عام 2020 سجلت الإيرادات انخفاضاً سالباً بنحو 98%.

الجدول (15)

نسبة نمو ايراد نشاط القسطرة

السنة	ايراد قسم القسطرة	النمو
2015	7485000	—
2016	7225000	%-3
2017	49289000	%582
2018	6075000	%23
2019	74287000	%22
2020	23036000	%-68

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات حسابات مستشفى الزهراء التعليمي، الجناح الخاص

نسبة النمو = س 1 - س 0 / س 0 * 100

يتضح من الجدول (15) ان نمو ايراد قسم القسطرة في حالة تذبذب حيث بلغ في علم 2015 7485 الف وفي عام 2016 انخفض الايراد وبلغ 7225 الف ونسبة انخفاض سالب 3% اما في عام 2017 فقد حقق اعلى مستوى نمو 582% وبقي بالارتفاع في عام 2018 وبنسبة نمو 23% واستمر الايراد بالارتفاع في عام 2019 ولكن بنسبة نمو اقل 22% اما في عام 2020 فقد حصل انخفاض بالإيرادات بنسبة الانخفاض سالب 68%.

2- تكاليف ترجمة بيانات الجدول (16) تكاليف اجور العاملين التي تحتل النسبة الاكبر ضمن التكاليف الكلية التي بلغت في اعلى مستوياتها 94.3% في عام 2016، إما اقل قيمة لها فقد كانت عامي 2018 و 2019 بنسبة 86% . وقد احتلت تكاليف الادوية المرتبة الثانية وعند تراوحت بين اعلى نسبة في عام 2018 و 2019، إذ كانت 8% واقل نسبة لها

في عام 2016 بنحو 0.1% التي كانت منخفضة مقارنة لتكاليف اجور العاملين ،اما بخصوص النشاط الثالث كانت النسب متقاربة طول فترة الدراسة ، إذ كانت منخفضة مقارنة بنسب تكاليف اجور العمل ومتقاربة بنسب تكاليف الادوية إذ بلغت اعلى نسبة لها في عام 2018 بنحو 7.5% واقل نسبة لها في عام 2017 بنحو 4%

الجدول (16)

الاهمية النسبية لأجور العاملين والادوية والمستلزمات ضمن التكاليف الكلية في الجناح الخاص لمستشفى الزهراء للمدة 2015-2020.

اجمالي التكاليف	مستلزمات	ادوية	اجور العاملين	القيمة	السنة
799052225	50561850	2280655	746209720	القيمة	2015
	6.4	0.3	93.3	%	
925123635	52021250	97015	873005370	القيمة	2016
	5.69	0.01	94.3	%	
1136088638	43103500	47883438	1045101700	القيمة	2017
	4	4	92	%	
841969573	63532500	68782798	709654275	القيمة	2018
	7.5	8	84.5	%	
912364526	54680348	76563180	781121000	القيمة	2019
	6	8	86	%	
204187206	12864000	12623380	178699826	القيمة	2020
	6	6	88	%	

المصدر: الجدول من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات حسابات مستشفى الزهراء التعليمي ، الجناح الخاص.

الاستنتاجات

- 1_ استعمال الاجهزة الطبية وصالات العمليات التي تعود ملكيتها الى المستشفى بشكل عام وغير مختصة بالجنح الخاص
- 2_ يكون الجنح في ربح دائم لأنه يستعمل أسس وتعليمات دفع الاجور الاطباء نسبة من اجور العمليات التي يجريها كل طبيب
- 3_ انخفاض التكاليف وذلك بسبب استعمال ادوية ومستلزمات طبية مدعومة من القطاع الصحي العام
- 4_ عدم استخدام مطابقة سنوية وعدم وجود ميزانية خاصة في حسابات الجنح الخاص مما ادى الى صعوبة باجراء تقييم مالي
- 5_ الاعتماد على التعليمات التي تصدر من دائرة العيادات الطبية الشعبية بخصوص توزيع نسب الحوافز واصناف العمليات واسعار الخدمات الطبية
- 6_ تقارب نتائج التقييم خلال مدة الدراسة حيث كانت قيم اليراد والتكاليف والارباح متقاربة نسبيا .
التوصيات

- 1-التعاقد مع اطباء من الخارج في الاختصاصات النادرة والشحيحة
- 2_ طالما أن عملية تقييم الاداء تتطلب توفير معلومات كافية لذلك نوصي الادارة بتوفير المعلومات كافة التي يحتاجها في عملية التقييم والتقييم لانها تساعد على تطور المؤسسة الصحية بكل جوانبها
- 3_ نظرا للندرة النسبية للموارد المتاحة من ناحية ولزيادة بنود الانفاق ضمن الموازنة العامة من ناحية اخرى . و التأكيد على ضرورة مشاريع التمويل الذاتي والاجنحة الخاصة
- 4_ اهمية تنمية مصادر متنوعة الدخل وعدم التركيز على الخدمات الطبية .والايرادات الاخرى المتحقق من بيع الاغذية وبيع الادوية قد يمثل عنصر هاماً من عناصر اليرادات
- 5_ ضرورة اجراء المزيد من الدراسات والابحاث التي تهدف الى تقييم الاداء وتطبيق الادوات والمعايير الحديثة على هذا القطاع الحيوي

المصادر

1- Marcos, A. F., Rouyet, J. I., Bosch, A.(2012). An IT Balanced Scorecard Decision Making under Service Management Philosophy. 45th Hawaii International Conference on System Sciences, p7.

2- زويك، كلوديا فون، وآخرون، (2020)، الأداة الإستراتيجية لتقييم الجودة، الدليل الأساسي لاستخدام مؤشرات الجودة في العلاج الوظيفي، جنيف، سويسرا، ص7.

3-Babita Jaiswal, (2020), Traditional and Modern Methods of Performance Appraisal.

Department of Library and Information Science, Lucknow University, p.1

4- عينوش ، عبد الرحيم، و دحماني، عبد الوافي، (2019)، ، تقييم الاداء المالي في شركات التأمين دراسة تطبيقية في الصندوق الجهوي، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية ،جامعة اكلي محند اولحاج ، الجزائر ، ص 12-13.

5- حسن، لارا، (2014)، التقييم الذاتي للمستشفيات العام باستخدام نموذج EFQM للتميز ودوره في تحسين الأداء، دراسة حالة مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الافتراضية السورية ص28-29.

6- خرخاش، صباح، (2015)، تقييم كفاءة أداء مؤسسات الخدمات الصحية في الجزائر، رسالة ماجستير، غير منشورة ،كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، ص 20.

7- البكري، ثامر ياسر، (2012)، إدارة المستشفيات، دار اليازوردي للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص204.

8_ النعيمي، شهاب الدين حمد، (2010)، التنبؤ بالاحتياجات من الادوية الامراض المزمنة والمحافظة على المال العام دراسة تطبيقية في دائرة العيادات الطبية الشعبية ، كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، ص 97

9- تقرير ديوان الرقابة المالية، 2017، نتائج اعمال الرقابة والتدقيق التخصصي على نشاطات دائرة العيادات الطبية الشعبية، ص22

10-قانون العيادات الطبية الشعبية رقم (89) لسنة 1986 (المعدل) . الوقائع العراقية العدد3117في29\9\1986

11_ قانون تدرج ذوي المهن الطبية والصحية ذو الرقم (6) لسنة 2000، الوقائع العراقية ،العدد 3811 في 31\1\2000

12-العبودي ، ثامر كريم محمد ،(2016)، تقييم اداء الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيد_ بحث في عدد من الاجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية ،كلية الادارة والاقتصاد ، جامعة بغداد ، ص77