

1 المقدمة

إن صحة الفرد والمجتمع هي إحدى الغايات التي تسعى الدولة لتحقيقها، ولهذا تسعى وزارة الصحة العامة و السكان إلى تحسين و تطوير خدمات الرعاية الصحية لتعم أرجاء الوطن ولتكون في متناول جميع المواطنين بسهولة ويسر وفي أي وقت يطلبونها و بالجودة والنوعية العالية ولأن التنمية الصحية هي أساس للتنمية الاجتماعية و الاقتصادية حيث أنها تشكل القوة الدافعة للتنمية، فالأصحاء هم الأكثر قدرة على الإنتاج في شتى الميادين، كما أن التحسن الصحي من شأنه أن يتفادى حدوث القصور العقلي والذهني و الجسدي لدى الأطفال الأمر الذي يجعل أجيال المستقبل أكثر قدرة على الإنتاج و العطاء، و لما كانت التنمية الصحية جزءاً لا يتجزأ من التنمية الاقتصادية و الاجتماعية بمفهومها الشامل فإن أي قصور في خدمات الرعاية الصحية سينعكس سلباً على التنمية الاقتصادية و الاجتماعية بكافة جوانبها.

1-1 التخطيط ونظام المديرية الصحي

ولما كان نظام المديرية الصحية يمثل العمود الفقري لإستراتيجية إصلاح القطاع الصحي ليس فقط كأسلوب بديل عن نظام و أسلوب المرافق والذي يعتمد على وجود المرفق في تقديم الخدمات الصحية بل يمتد ليشمل تغطية كافة سكان المديرية بالخدمات.

ومن وجهة نظر عامة فالتخطيط فلسفة يستشرف المستقبل بأدوات الحاضر وتجارب الماضي كما أن أنواعه ومشاربه ومدارسه وثقافته وأدواته ووسائل تنفيذه وتقييمه ومعالجة انحرافاته متعددة ومتشعبة تختلف باختلاف النظم والمآرب والبناء السياسي والاقتصادي والإمكانات المادية والبشرية .. الخ.

و غاية كل تخطيط صحي هي الحالة الكاملة من التعافي جسدياً، وعقلياً، و اجتماعياً وليس فقط الخلو من الامراض (بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة) ومتى فقدت الصحة فإن أثاره ذلك مهلكة و كارثية وللأسف الشديد فإن جودة التعافي غير متنبا بها في كثير من الأحوال لكن المؤسف أكثر أن احتمالات التدني أو التدهور في الصحة معروفة في كل الأحوال، وهذا يتطلب الرؤية الإستراتيجية في وضع الخطط الصحية.

فالتخطيط في المديرية الصحية يجب أن يكون جزء من الخطة العامة للقطاع الصحي وكذا خطة السلطة المحلية أو أن تكون المديرية إحدى استهدافات هذه الخطة العامة في إطار زمني (سنوي أو دوري) ولذلك فإن عملية التخطيط لكل المشاريع والبرامج والمدخلات تبدأ بمرحلة التحليل (الوضع، المؤثرين، المشكلات، الأهداف) ثم بعد ذلك تستكمل مرحلة التخطيط والتي هي ضرورة لتنفيذ ما أستنتجه التحليل وذلك من خلال تحديد الاستراتيجيات والموارد المالية والبشرية، المستلزمات والوقت اللازم لتحقيق الأهداف.

2-1 الخطة الخمسية الثالثة

لقد تميزت الخطة الخمسية الثالثة للتنمية الصحية والتخفيف من الفقر (2006-2010) أنها أتت في فترة تشهد تغيرات كبيرة في المجال الصحي وسياسته سواء على المستوى المحلي مثل تجربة السلطة المحلية وتعزيز دور المرأة و تمكينها من المشاركة في كافة القطاعات كما ان تغيرات دولية جديدة طرأت مثل اهداف الألفية واستراتيجية التخفيف من الفقر، وضمن التوجه العام للدولة في وضع خطة خمسية قطاعية تحقق من خلالها الأهداف العامة على المستوى الوطني تم عمل الدليل الخاص بأعداد الخطة الخمسية الثالثة وفقا للدليل المعد من قبل وزارة التخطيط والتعاون الدولي وبما يتناسب مع القطاع الصحي وعقدت ورشة العمل الأولى بحضور كافة القيادات الصحية في الديون والمحافظات لمناقشة دليل إعداد الخطة وكيفية أعدادها ووضع التوجهات والأهداف ومن ثم وضع السياسات والاستراتيجيات التي تحقق ذلك وبتنتائج تحليل الوضع الصحي الذي أعتمد على المعلومات المتوفرة من مختلف المحافظات واعتماد درجة من الدقة في صحتها بعد ذلك أعيد صياغة هذه الأهداف وترتيبها بما يتوافق مع حجم المشاكل ودرجة خطورتها وبما يتوافق مع أهداف التنمية الألفية واستهدافاتها، وقد حددت الخطة الخمسية الثالثة الاولويات التالية:

1. تطوير إدارة و تنمية الموارد البشرية
2. تطوير نظام المعلومات الصحية
3. مكافحة الأمراض القابلة للتحصين
4. خفض وفيات الأمهات
5. خفض وفيات الأطفال
6. تعزيز دور التنقيف والإعلام الصحي
7. تطوير الطوارئ العامة والطوارئ التوليدية
8. تطوير خدمات نقل الدم وابحاثة

ومما تناولته الخطة الخمسية تعزيز نظام المديرية الصحية والتخطيط الموجه نحو الاهداف. إن هذا الدليل سوف يسهم في رفع معارف ومهارات وقدرات المخططين الصحيين على مستوى المديرية في كيفية إعداد الخطط الصحية بطريقة علمية وتجنب التخطيط الذي لا يعتمد على معلومات صحيحة ولا يعكس الاحتياجات المحلية. وقد أشتمل هذا الدليل على معلومات و أرشادات تمكن المشاركين من عرض مشاكلهم وعكس احتياجاتهم الفعلية والتخطيط لحلها على مستوى المديرية.

2 استراتيجيات إصلاح القطاع الصحي

يعرف الإصلاح على انه عملية تغيير استراتيجي مستمرة بعيدة المدى ذات أهداف محددة ترمي إلى جعل النظام الصحي قادر على تقديم خدمات صحية ذات كفاءة ، فاعلية ، عادلة ، متيسر الحصول عليها، محتملة التكاليف وذات جودة عالية.

يهدف برنامج الإصلاح إلى معالجة أوجه الخلل وتحقيق التالي:

- 1- تيسير الحصول على خدمات الرعاية الصحية بشكل كاف وشامل.
- 2- تحقيق العدالة في تقديم الرعاية الصحية وتمويلها.
- 3- تحسين نوعية الخدمات الصحية .
- 4- ضمان إستمرارية تمويل النظام الصحي على المدى البعيد.
- 5- تحسين الكفاءة التقنية والتخصصية لنظام تقديم الخدمات .

1-2 لماذا إصلاح القطاع الصحي ؟

هناك العديد من العوامل التي دعت الوزارة إلى تبني برنامج إصلاح القطاع الصحي والذي صادق عليه مجلس الوزراء في عام 1998م، من هذه العوامل ما هو عام مثل برنامج الإصلاح المالي والإداري للحكومة و منها ما هو خاص بالنظام الصحي مثل تدني مستوي الخدمات والذي انعكس بتدني المؤشرات الصحية مقارنة بدول الاقليم بالاضافة إلى حاجة النظام الصحي لموارد مالية اضافية تلبي الاحتياجات المتزايدة للخدمات الصحية في ظل محدودية مصادر التمويل والزيادة المتصاعدة في كلفة الخدمات الصحية .

2-2 عناصر إستراتيجية إصلاح القطاع الصحي

تشتمل عناصر إستراتيجية اصلاح القطاع الصحي على الآتي:

1. تطبيق اللامركزية في التخطيط واتخاذ القرار وادارة المال.
2. إعادة تحديد دور القطاع العام مع التركيز على السياسات والتنظيم والرعاية الصحية الاولية.
3. أعتماذ نظام المديریات
4. مشاركة المجتمع في إدارة الخدمات.
5. المشاركة في التكلفة وأستعادة كلفة الدواء.
6. وضع سياسة الأدوية الأساسية.
7. نظام الإدارة بالنتائج.
8. استقلالية المستشفيات.
9. التنسيق بين القطاعات.
10. التشجيع المسؤول للقطاع الخاص والمنظمات الغير حكومية.
11. تشجيع الأساليب المبتكرة.
12. الأسلوب الشامل في التمويل والبرمجة

وتتركز جهود الوزارة وشركائها على أرساء نظام المديرية الصحية المرتكز على نهج الرعاية الصحية الأولية والذي يعتبر الترجمة الفعلية للإصلاح الصحي والمدخل إلى عناصر الإصلاح الأخرى مثل: اللامركزية، مشاركة المجتمع في إدارة وتمويل هذا النظام الذي سيسهم في تحقيق المساواة وتيسر الوصول إلى الخدمات بالإضافة إلى تعزيز مشاركة المجتمع والتكامل بين القطاعات في تقديم وإدارة الخدمات الصحية.

3 أهداف وآليات تطبيق الدليل التدريبي

يمثل هذا الدليل ثمرة تعاون مشترك بين وحدة السياسات الصحية والدعم الفني والأدارة العامة للتخطيط بالوزارة، وبتمويل من مشروع دعم الصحة والسكان بمحافظتي تعز ولحج.

1-3 الهدف العام

- ❖ تزويد المستهدفين بالمعارف والمهارات التي تمكنهم من إعداد الخطط الصحية للمديرية في إطار اللامركزية.

2-3 الاهداف الخاصة

1. شرح مفهوم واهمية وانواع التخطيط الصحي.
2. تحديد وتحليل وتصنيف المعلومات الصحية المرتبطة بالنظام الصحي.
3. تحديد تحليل المشكلات الصحية الرئيسية للمديرية.
4. اعداد مفهومية التخطيط الصحي وتسمية عناصرها
5. تحديد دور كل من القطاع الصحي والمجتمع والجهات ذات العلاقة في التخطيط الصحي للمديريات

3-3 الفترة الزمنية لأعداد الخطة

تستغرق الفترة الزمنية لأعداد الخطة ثلاثة أيام من العمل على فترتين.

4-3 طرق التدريب

تعتمد طرق التدريب على أساليب تعليم الكبار التي تبني على خبراتهم وتسهل تبادل المعارف فيما بينهم من واقع عملهم مركزة على النقاش الجماعي والنقاش داخل مجموعات وأستعراض نتائج عمل تلك المجموعات وتحسينها بهدف الوصول الى أجماع على القضايا المطروحة.

5-3 مستلزمات التدريب

- ❖ ورق قلاب
- ❖ بطاقات ملونة
- ❖ اقلام ماركر ملونة

6-3 التقييم

سيتم أستطلاع آراء المشاركين حول:

- ❖ مستوى وسير الورشة
- ❖ تحديد السلبيات و الايجابيات المرتبطة بمسار برنامج الجلسات

7-3 المستهدفون بالتدريب في المديرية

تتكون المجموعة الامستهدفة بالتدريب على عملية التخطيط الصحي بالمديرية من كلا من:

جدول رقم (1) يوضح الجهات المشاركة في التخطيط

ملاحظات	العدد	الجهة
	من 5-7 أشخاص	أعضاء من الفريق الصحي بالمديرية
	3 اشخاص	اللجنة الصحية
	10 اشخاص من 10 مرافق صحية	مقدمي الخدمة
	4 اشخاص	السلطة المحلية
التربية، الزراعة، المياه،	4 اشخاص	القطاعات ذات الصلة

الاقاف		
--------	--	--

8-3 الميسرون

❖ الميسرون شخصان من ذوي الخبرة في مجال أعداد الخطط من مكتب الصحة على مستوى المحافظة

4 التخطيط الصحي

1-4 تعريف التخطيط

عملية إدارية يتم خلالها توظيف الموارد المتاحة لتحقيق نتائج معينة في فترة زمنية محددة، وتتضمن عملية التخطيط تحليل الوضع القائم، وضع الاهداف، دراسة الخيارات المتاحة، تمهيداً لصنع القرار المتمثل بوضع الخطة.

2-4 أهمية التخطيط

- وسيلة أدارية لرفع مستوى الاداء ورفع معدلات الانتاج لتحقيق الأهداف
- أستشراف المستقبل وتقليل نسبة المخاطر والمفاجآت.
- يضمن الاستخدام الامثل للموارد المتوفرة.والمحتملة
- يسهل عملية الرقابة والمتابعة والتقييم.
- يساعد في تقويم الأداء.
- يمنح الموظفين الثقة والراحة النفسية.

3-4 أنواع التخطيط

هناك عدة انواع من التخطيط يتم تقسيمها وتصنيفها لأعتبارات عدة من أهمها أنواع التخطيط بحسب مدى التأثير وأنواع التخطيط بحسب المدى الزمني وكما هي موضحة على النحو التالي:

1-3-4 التخطيط بحسب مدى تأثيره ويشمل:

1-1-3-4 التخطيط الاستراتيجي Strategic planning

يعتبر اهم انواع التخطيط واقعيه وقدرة على تلبية الاحتياجات المستقبلية، ويركز على تحقيق اهداف بعيدة المدى، ويتم من خلاله اختيار أفضل الخيارات والوسائل لتحقيق الاهداف المرسومة.

تبدأ عملية التخطيط الاستراتيجي بتحليل الوضع الحالي (Situational Analysis) ويتطلب هذا النوع قدرات تنظيمية وقيادية وادارية عالية وتخضع توجهات التخطيط الاستراتيجي للرؤية السياسية وتعتبر الخطة الخمسية احد الامثلة على التخطيط الاستراتيجي.

2-1-3-4 التخطيط التنفيذي Operational Planning

يستخدم هذا النوع من التخطيط لبناء خطط تفصيلية عملية لتنفيذ الانشطة المتعلقة بالخطط الاستراتيجية، وتحتوي التفاصيل الدقيقة الخاصة بالتنفيذ بحيث تحدد المسؤوليات، ومكان وزمن التنفيذ، ونوعية الأنشطة وكيفية تنفيذها وعادة ما يكون مداها الزمني لعام أو أقل.

2-3-4 التخطيط بحسب المدى الزمني ويشمل:

1-2-3-4 التخطيط بعيد المدى:

وهذا النوع من التخطيط يستخدم لفترات طويلة، عادة من 5 سنوات وما فوق، ويتطلب قدرة على التنبؤ بالاوضاع المستقبلية المراد الوصول اليها، لذلك ينبغي ان يكون التخطيط مرناً وقابل للتكيف مع متغيرات الزمن أثناء التنفيذ ومثال ذلك: أستراتيجية اصلاح القطاع الصحي.

2-2-3-4 التخطيط متوسط المدى:

يستخدم لفترات زمنية ليست بطويلة ولا قصيرة وعادة ما تكون أكثر من سنتين والى خمس سنوات. مثل: التخطيط بتحليل المشكلة (القوة، الضعف، الفرص، والمخاطر) والتخطيط الموجه بالأهداف.

3-2-3-4 التخطيط قصير المدى:

يستخدم للتخطيط للمدى القريب لتنفيذ أنشطة معينة ويركز عادة على حل مشاكل معينة بذاتها، وتكون الفترة الزمنية في الغالب سنة واحدة.

5 الاساليب المستخدمة في التخطيط**1-5 تحليل جوانب القوة، الضعف، الفرص والمخاطر SWOT Analysis**

يعتبر هذا النوع من اكثر انواع التخطيط فاعلية ويستخدم لمعرفة نقاط القوة والضعف وتستشف من خلاله الفرص القائمة والمخاطر التي قد يتعرض لها المشروع وعند التحليل ينبغي الاخذ بعين الاعتبار وجهة نظر الجهة المخططة وكذا وجهة نظر الاطراف الاخرى التي تعمل الى جانبها، كما ينبغي ان نعرف أن نقاط القوة هي التي نمتلكها ولا يمتلكها غيرنا، بينما نقاط الضعف هي التي نعاني منها نحن فقط. عموماً فان تحليل الوضع ينبغي ان يركز على نقاط القوة والضعف الموجودة في المشروع او البرنامج والمؤثرة في أدائه بينما تستمد الفرص المتاحة والمخاطر من عوامل خارجية. وفي مثل هذا النوع يتم الأجابة على الأسئلة المبينة كأمثلة في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2) يوضح الجوانب المستهدفة بالتحليل في نمط التخطيط

تحليل الوضع	
الضعف: Weakness ما الذي نستطيع تطويره؟ ما الذي لا نتقن عمله؟ ما الذي علينا تجنبه؟	القوة: Strength ماهي الفوائد؟ ما الذي نتقن عمله؟ ما هي الموارد المتوفرة لدينا؟ ما الذي يراه الآخرون فينا من ميزات؟
الفرص: Opportunities ماهي الفرص التي تناسب أهدافنا؟ ماهي الاتجاهات التي نهتم بها ويمكن الاستفادة منها؟	المخاطر: Threats ما هي العقبات التي تواجهنا؟ ما الذي يفعله منافسونا؟ هل متطلبات الخدمة التي نوفرها تغيرت؟ هل تهدد نقاط ضعفنا أداء الجهة التي نعمل فيها؟

2-5 التقييم السريع بالمشاركة Participatory Rapid Appraisal

يعتمد هذا النوع من التخطيط على جمع وتحليل البيانات والمعلومات، ويعتمد استخدام هذا النوع على استعمال الوسائل النوعية المتعددة للتعرف على الأوضاع المحلية وهناك تقنيات عديدة يمكن اختيار المناسب منها وتطبيقه بحسب الظروف المحيطة وتعتمد عملية جمع البيانات على:

- ❖ مشاركة المجتمع المحلي والأشخاص الفاعلين (المؤثرين) فيه.
- ❖ ينبغي ان يمثل المشاركون كافة اطياف المجتمع
- ❖ المرونة في اختيار الادوات الملائمة لتقييم الاوضاع المحيطة.
- ❖ اظهار عدم معرفة حقيقة الوضع القائم ومحاولة استنباط وتلمس الحقيقة اثناء جمع المعلومات.
- ❖ استخدام عدة مصادر للتأكد من صلاحية وموثوقية المعلومات (مثلاً: استخدام ثلاث تقنيات بحثية مختلفة للتحقق من موضوع واحد).

3-5 التخطيط المبني على الحقوق: Human Based Approach

المكون الاساسي في هذا النوع هو تحويل ودفع الناس الى المطالبة بحقوقهم وحررياتهم حيث تستخدم هذا النوع من التخطيط بشكل اساسي المنظمات والهيئات الغير حكومية الدولية، والتي تعمل في مشاريع التنمية المختلفة والمتعلقة بحقوق الانسان.

واحد اهم اسباب تزايد الاهتمام بهذا النمط كون عملية التنمية والتطوير مرتبطة بالحقوق والحرريات الخاصة بالانسان، وعادة ما يشارك الاشخاص المستهدفين بهذه البرامج والمشاريع في العملية التخطيطية، لذلك فالمشاركة المجتمعية من اهم عناصر هذا النمط.

مبادئ التخطيط المعتمد على الحقوق:

- ❖ المساواة
- ❖ العدالة
- ❖ المسؤولية
- ❖ التمكين
- ❖ المشاركة

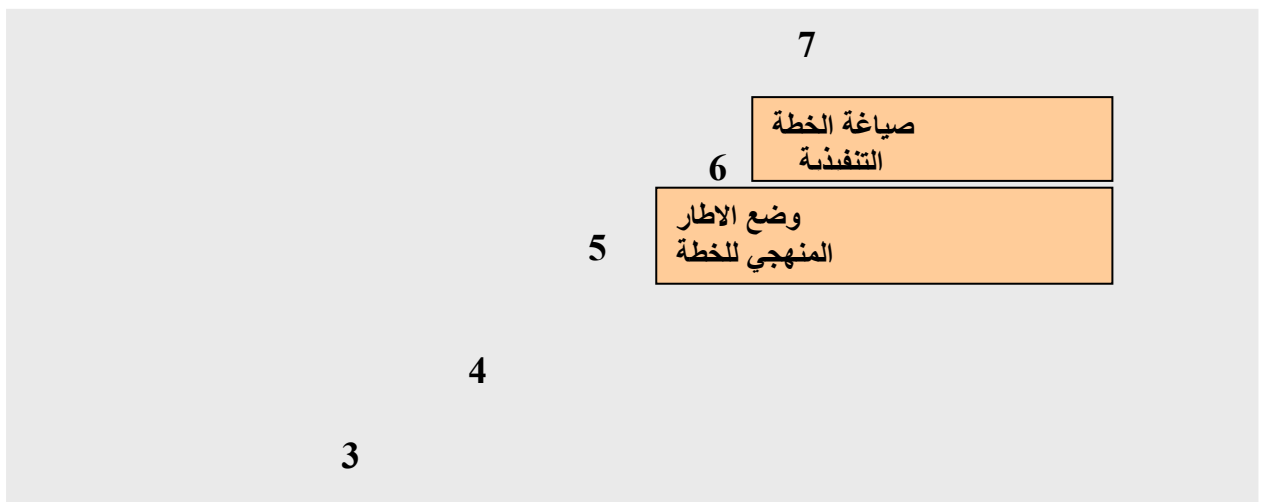
4-5 التخطيط الموجه بالأهداف Goal Oriented Planning

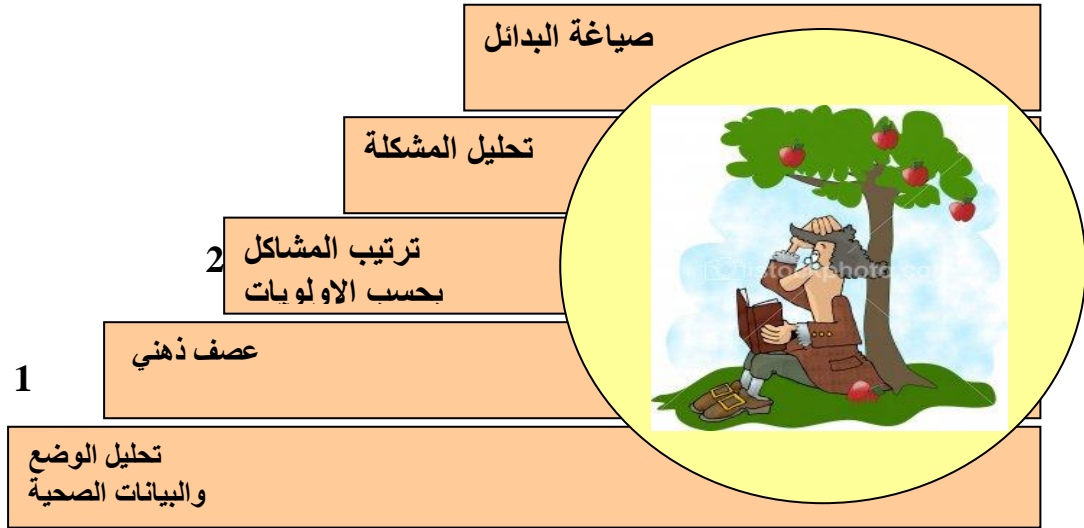
تم تبني هذا الأسلوب لاعتبارات عدة أهمها ما يلي:

- ❖ لأنه الأسلوب الأكثر شيوعا وانتشارا في أوساط العاملين بالقطاع الصحي على مختلف المستويات.
- ❖ نظام المديرية الصحية لا يزال ينفذ بدعم المانحين ويطبق فيما يزيد عن ثلث مديريات البلد وتقريبا جميع المانحين يتبع أسلوب التخطيط الموجه بالأهداف في تطبيق النظام.
- ❖ مشروع دعم قطاع الصحة والسكان أيضا اتبع نفس الأسلوب عند التخطيط لتطبيق المشروع في محافظتي تعز ولحج، وبما أن إعداد دليل تدريبي لتعزيز القدرات التخطيطية لفرق الإدارة الصحية في مديريات المحافظتين أنفتي الذكر والمدعومتين من قبل المشروع فيستحسن أن يكون التخطيط على نفس النسق الذي بدأه المشروع على مستوى المحافظة.
- ❖ هذا الأسلوب أيضا يتبع مبدأ التخطيط بالمشاركة سواء مشاركة مقدمي الخدمة مع القيادات الصحية وكذا مشاركة القطاعات ذات الصلة وممثلي المجتمع والسلطة المحلية مع القطاع الصحي، فالكل يشارك بفاعلية وحماس في صياغة الخطة الصحية للمديرية فيتم مناقشة المشاكل وصياغة الحلول من خلال مجاميع عمل صغيرة يحل التفاهم بينها بديلا للبيروقراطية الإدارية بحيث يصبح المستفيدون والمنفذون هم المخططون.
- ❖ هذا النوع من التخطيط يتبع الأسلوب المرئي فأراء المشاركين تكتب على بطاقات، تستعرض وتناقش وتقر من قبل الجميع، كما أنه قائم على مبدأ تسلسل الأفكار بصورة منطقية سهلة الاستيعاب تساعد في التوصل إلي أهداف واقعية تستخلص من المشاكل القائمة وبالتالي يحضى بإجماع المشاركين وتصبح فرص تحقيقها أكثر منالا خلال الفترة الزمنية للخطة وفي حدود الموارد المتاحة.

6 خطوات عملية التخطيط الصحي

تبدأ عملية التخطيط بجمع البيانات الصحية و تحليل الوضع وتنتهي بوضع خطة تنفيذية لتحقيق النتائج التي تم الاتفاق على التوصل اليها، والشكل رقم (1) يوضح مراحل تدرج العملية التخطيطية التي ستنفذ في هذا التدريب والمبنية على استخدام نمط التخطيط الموجة بالاهداف.





شكل رقم (1) يوضح خطوات عملية التخطيط الصحي

1-6 قائمة البيانات الأساسية حول الوضع الصحي

قبل إجراء عملية التخطيط يفترض إجراء مسح صحي في المديرية يوفر البيانات التالية:

1-1-6 تحليل نتائج المسح الميداني الصحي للمديرية

الجدول رقم (3) يوضح قائمة البيانات الأساسية

بيانات	النتيجة	ملاحظات
1. مستشفى المديرية		
2. مركز صحي		
3. وحدات صحية		
4. معدل عدد الوحدات الثابتة		
5. متوسط عدد غرف المركز الصحي		
6. متوسط عدد غرف الوحدات الصحية		
7. الغرف حالتها جيدة		
8. الغرف مكتملة التجهيز		
9. إجمالي عدد العاملين في المديرية		

		10. الفنيين إلى إجمالي العاملين
		11. عدد الأطباء في المديرية
		12. عدد المساعدين الطبيين
		13. عدد المرضى
		14. عدد الممرضات
		15. عدد القابلات 3 سنوات
		16. عدد قابلات المجتمع
		17. عدد المرشدات
		18. عدد المرشدين
		19. الوحدات التي بها قابلات أو مرشدات
		20. المتوسط اليومي للمتريدين على:
		أ. المستشفى
		ب. المركز الصحي
		ج. الوحدة الصحية
		21. الإجمالي السنوي للمتريدين على جميع المرافق الصحية
		22. معدل المتريدين على السكان
		23. المرافق المسجل لديها عدد الحوامل في منطقة الزمام
		24. المرافق المسجل لديها عدد الأطفال المصابون بسوء التغذية
		25. المرافق المسجلة للنسبة المستهدفة و العدد لخدمات تنظيم الأسرة في منطقة الزمام
		26. إجمالي عدد الأطفال المستهدفين دون العام في منطقة الزمام السكاني الأول للمرفق
		27. إجمالي عدد الأطفال المستهدفين دون العام ممن استكملوا جميع جرعات التحصين في منطقة الزمام الأول؟
		28. إجمالي عدد الأطفال المستهدفين دون العام ممن تلقوا جرعات التطعيم ضد الحصبة؟
		29. عدد الوحدات التي تطبق برنامج استعادة تكلفة الدواء .
		30. عدد المرافق التي تستلم ميزانية من المشروع .
		31. هل يوجد مجلس صحي في المديرية ؟
		32. هل يجتمع بصورة دورية ؟
		33. هل توجد محاضر للاجتماعات؟
		34. هل تم تشكيل لجان و مجالس للمرافق الصحية في المديرية ؟
		35. هل عملها يسير بشكل مرضي ؟
		36. هل يوجد بالمديرية مستوصف أو مستشفى يتبع القطاع الخاص؟
		37. ما طبيعة العلاقة القائمة بين القطاعين العام والخاص؟
		38. ما طبيعة العلاقة المتوقعة؟
		39. عدد الصيدالة وفتني الصيدلة في المديرية

2-1-6 تحليل المشكلات الصحية

- ❖ يشكل تحليل وتصنيف المعلومات التي تم جمعها عن النظام الصحي بالمديرية، الوضع الصحي للسكان، الظروف المحيطة والبيئة التي يعيشها المجتمع والنظام الصحي مدخل هام لتحديد المشكلات المحورية أو الرئيسية.

2-6- عصف ذهني

- ❖ يستكمل المشاركون في التخطيط تحديد المشاكل المحورية أو الرئيسية من خلال إجراء عصف ذهني للمشاركين لأهم المشكلات التي تواجه على سبيل المثال الخدمات الصحية في المديرية.
- ❖ يجب أن تكون المشاكل واضحة ومحددة ومباشرة، كأن تقول "الأطباء لا يصفون الدواء بشكل رشيد"، "العاملون في مخازن الأدوية يجهلون تحديد وحساب الاحتياج من الأدوية"،... وهكذا، هذه جميعا مشاكل واضحة، محددة ومباشرة. أما وصف المشكلة بأن مثلا "النظام الصحي ضعيف" فهو وصف عام غير محدد يلزم تجنبه.

1-2-6 تحديد المشكلات الرئيسية

- ❖ بعد التحديد الواضح للمشكلات، يتم تصنيف المشكلات في مجموعات بحسب ترابطها والعلاقة السببية فيما بينها، مثلا: قد يكون من المشاكل التي وفرتها المعلومات وحددها المشاركون ما يلي:
- 1- الأطباء لا يصفون الدواء بشكل رشيد.
 - 2- العاملون في مخازن الأدوية يجهلون تحديد وحساب الاحتياج من الأدوية.
 - 3- ظروف تخزين الأدوية سيئة.
 - 4- الإمداد بالدواء غير منتظم.
 - 5- الأدوية الأساسية المتوفرة بالمرافق غير كافية.
 - 6- الأدوية المتوفرة لا تنسجم مع النمط الوبائي للأمراض بالمديرية.
- بالنظر إلى هذه المشاكل قد يرى المشاركون أن هذه المشاكل تجمعها مشكلة رئيسة واحدة هي:

"الأدوية لا تتوفر على الدوام بشكل كافٍ في المرافق الصحية"

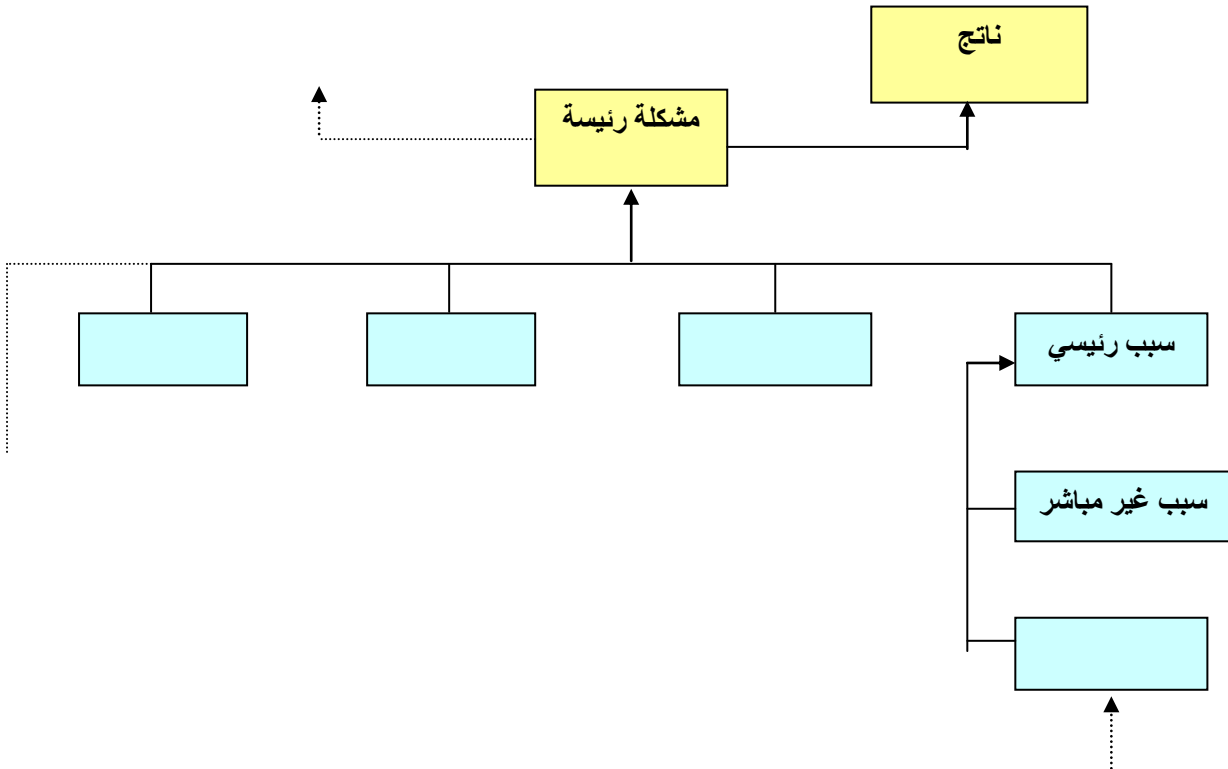
- ❖ ومن المهم أن تكون المشكلة واضحة ومحددة ومباشرة كما هو في المثل أعلاه.
- ❖ المشاكل الرئيسية لا تتجاوز في الغالب 6-8 مشكلات، فوق ذلك العدد يكون الاحتمال كبيرا أن مشاكل فرعية قد تم اعتبارها مشاكل رئيسة.

❖ من المهم جداً أن يتفق الجميع على هذه المشاكل باعتبارها مشاكل رئيسة يلزم حلها، وهذا يعني أن الجميع سيحاول أن يجد اهتماماته معبراً عنها خلال تحديد المشكلات الرئيسية. لذا يجب تهيئة الفرصة للجميع في التعبير عن المشكلات، وفي مرحلة تالية يتم تحديد وتوضيح المشكلات بشكل دقيق.

3-6 ترتيب المشاكل بحسب الأولويات (شجرة المشاكل)

❖ قبل الخوض في تحليل مشكلة يلزم الاتفاق عليها بين المشاركين في التخطيط وتحديد بدقتها، كما ذكر سابقاً.

❖ يقوم التحليل على أساس توضيح الأسباب الرئيسية للمشكلة، ومن ثم المسببات أو الأسباب التي أدت إلى حدوث الأسباب غير المباشرة والتي أدت إلى حدوث الأسباب المباشرة، وكذلك أهم التداعيات أو الأثر الذي نتج عن المشكلة الرئيسية قيد التحليل. كل هذا يرتب في شكل مترابط بأسلوب منطقي يبين علاقة السببية والنتيجة بين الأسباب الغير مباشرة والأسباب المباشرة التي أدت إلى المشكلة قيد التحليل وكذلك أهم ما ينتج عن هذه المشكلة. وتشكل في مجموعها ما يمكن تسميته " شجرة المشاكل " حيث يظهر في الجزء الأدنى منها المسببات العميقة والمتعددة بما يشبه الجذور وما يظهر على السطح هو المشكلة الرئيسية وأعلىها الثمار السيئة لهذه الشجرة كما هو موضح في الشكل رقم (2).



الشكل رقم (2) يوضح شجرة المشاكل

لنأخذ مثالاً للتوضيح، ولتكن المشكلة الرئيسية التي تعاني منها شركة نقل هي أن:



إجتمع المعنيون بالأمر جميعا وسألوا أنفسهم ما الأسباب؟:

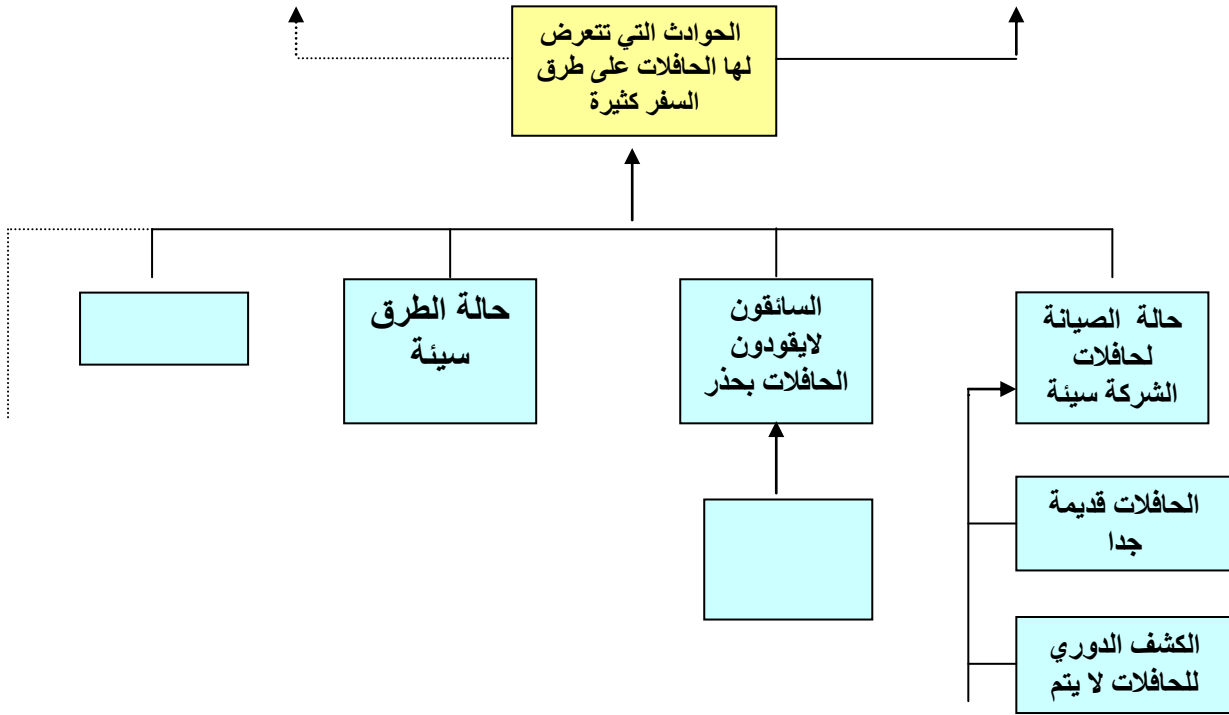
كان من اسبابها أن: حالة الصيانة لحافلات الشركة سيئة،
وسبب آخر أن: الكشف الدوري للحافلات لا يتم،
وسبب ثالث ان: الحافلات قديمة جداً

يكون من المنطقي أن سوء حالة الصيانة للحافلات (سبب رئيسي) لأنه متسبب مباشر للحوادث، وأن عدم القيام بالكشف الدوري (سبب غير مباشر) أدى إلى ذلك السبب الرئيسي وكذلك فإن كون الحافلات قديمة يتسبب ايضاً في الحالة السيئة لصيانتها.

سبب آخر هو: السائقون لايقودون الحافلات بحذر، وأن حالة الطرق سيئة.

السببان الأخيران هما منطقياً سببان مباشران يؤديان إلى تعرض الحافلات للحوادث كما هو حالة الصيانة السيئة. وإذا قمنا بترتيب هذه الأسباب بناء على منطق السببية والنتيجة استرشادا بالشكل المبين أعلاه ستظهر الشجرة بالشكل التالي كما هو موضح في الشكل رقم (3).





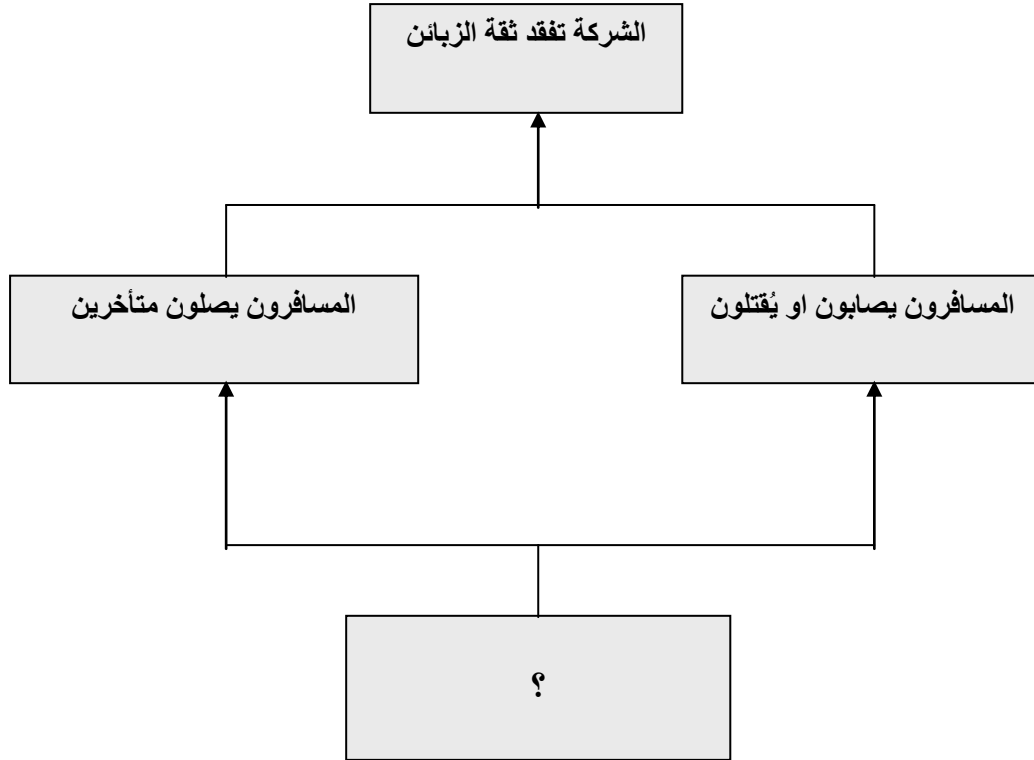
الشكل رقم (3) يوضح شجرة المشاكل بعد تحليل اسباب المشكلة

4-6 تحليل المشكلة

- ❖ بالتأكيد فإنك ستلاحظ أن التحليل في المثال أعلاه غير مكتمل وأن الذين اجتمعوا لمعرفة الأسباب قد وصلوا إلى تحديد اسباب أخرى وأن الشجرة التي أعدها أكثر شمولاً واكتمالاً متضمنة تحليل المشكلة بكافة الظروف المحيطة وهذا مهم جداً لمن أراد أن يتخذ قراراً بحل المشكلة على اساس من الوضوح والمعرفة. ولعلك تستنتج أيضاً أنه كي تكتمل الشجرة بكل اسبابها وجذورها لتتوضح معظم وأهم أبعادها يلزم أن يشارك جميع المعنيين والمتأثرين بتلك المشكلة لأنه لا يملك شخص أو مجموعة معينة من الأشخاص الرؤية الشاملة والمعرفة التفصيلية لكل الأسباب.
- ❖ تحليل المشكلة يجب أن يكون للأسباب الواقعية التي تعيشها المجموعة وليس للأسباب المحتملة أو تلك التي تعيشها مجموعة، مديرية، أو منظمة أخرى. أي انها ليست تمرين ذهني مجرد بل تحليل للواقع. لذا فإن من المتوقع أن شجرة المشكلة في مديرية أو منظمة ما لا تتطابق مع تلك لدى أخرى وأن كانت المشكلة التي تم تحليلها هي نفسها في كلتي الحالتين.
- ❖ علينا أن نتذكر أن صياغة المشكلة وكذلك الأسباب يجب أن تكون واضحة، محددة ومباشرة مثل أن "الساائقين لا يقودون الحافلات بحذر". كما أن صياغة المشكلة تصف حالة سلبية معيشة في الواقع ولا تعني غياب الحل، مثلاً: قد يقول البعض أن أحد اسباب المشكلة هو "عدم وجود

حافلات جديدة لدى الشركة". إذا قورنت هذه بوصف المشكلة بأن "الحافلات قديمة" نجد أن الأخيرة تصف الوضع الحالي السلبي، بينما تصف الأولى غياب حل محدد، وذلك غير مرغوب فيه في صياغة المشكلة.

- ❖ من المهم أن ننتبه إلى أن ترتيب الأسباب في الشجرة محكوم بعلاقة السببية والنتيجة وليس بحسب الأهمية. أي أن موضع السبب في الشجرة لا يحدد مدى أهمية ذلك السبب، وقد نجد في نفس المستوى اسباب مهمة إلى جانب اسباب أخرى اقل منها أهمية بكثير.
- ❖ الأسباب التي توجد على نفس المستوى لا توجد بينها علاقة سبب ونتيجة، وكل منها مستقلة عن الأخرى وتضيف إلى تسببها للمشكلة على المستوى الأعلى.
- ❖ وأذا عدنا الى مثال المشكلة اعلاه نجد أن المجتمعين قد استطاعوا ان يحددوا النتائج و الأثر الذي نتج عن المشكلة الرئيسة وكانت كالتالي كما هو موضح في الشكل رقم (4).



حاول أن تملأ الجزء الفارغ أدنى الشكل أعلاه رقم (4)

1-4-6 وضع الحلول للمشكلات الصحية (شجرة الاهداف)

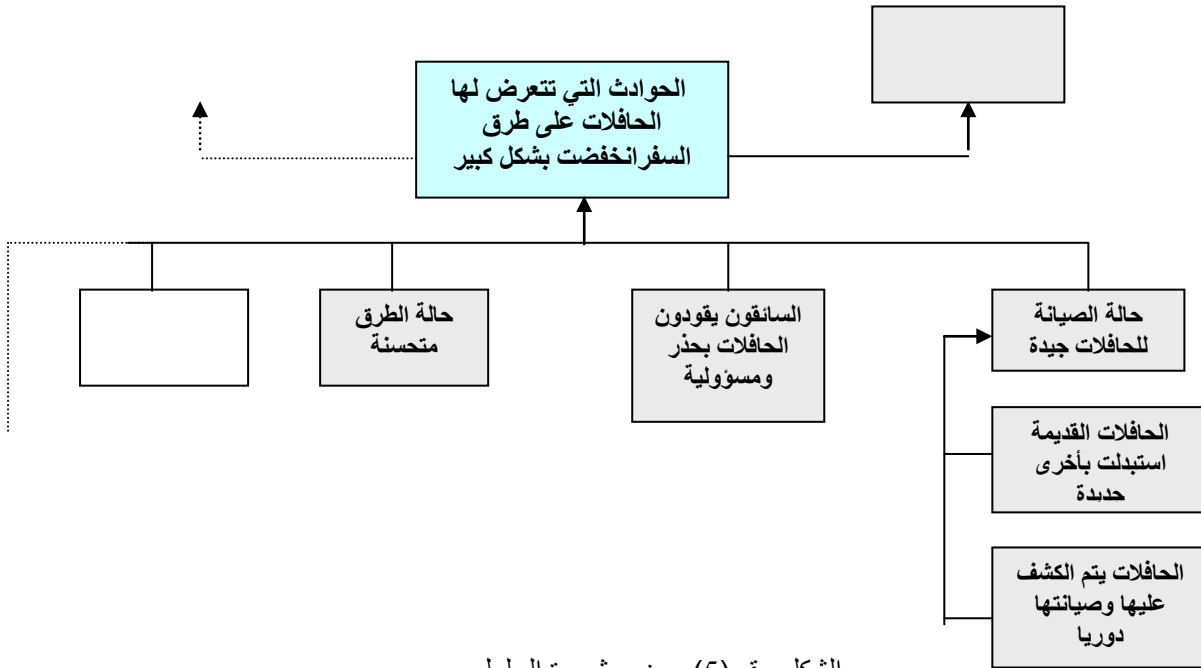
❖ هي وصف للوضع الذي يرغب المشاركون في التخطيط الوصول اليه مستقبلا بالتغلب على المشكلة /المشاكل التي حللوا أسبابها. لذا يفضل أن تكون صياغة الحلول واصفة للوضع عند تحقيقه في المستقبل، مثلا:

المشكلة الرئيسية: "الحوادث التي تتعرض لها الحافلات على طرق السفر كثيرة"

تصبح: "الحوادث التي تتعرض لها الحافلات على طرق السفر انخفضت بشكل كبير"

الصياغة هنا تنتقل بنا إلى المستقبل، بعد عدة سنوات وتصف لنا كيف سيكون الوضع في حينه وأن علينا أن ننتقل بخيالنا إلى ذلك الزمن ونحاول وصفه. يحلو للبعض أن يقرب ذلك المعنى بأن يطلب منا أن نستقل آلة الزمن وننتقل إلى تلك الفترة في المستقبل، لذا يفضل أن تكون الحلول/الأهداف بصيغة تصف الوضع في المستقبل.

- توضع الحلول في شكل يشابه شجرة المشاكل ويحكم الترابط بينها منطق الوسيلة والغاية، أي أنه للوصول إلى حالة خفض الحوادث التي تتعرض لها الحافلات على طرق السفر يلزم أن تتوفر عدة ظروف وهي: أن حالة الصيانة للحافلات جيدة، وأن السائقين يقودون الحافلات بحذر ومسؤولية، وأن حالة الطرق التي تسير عليها الحافلات جيدة ... إلخ. لذا يصبح شكل الشجرة كالتالي كما هو موضح في الشكل رقم (5).



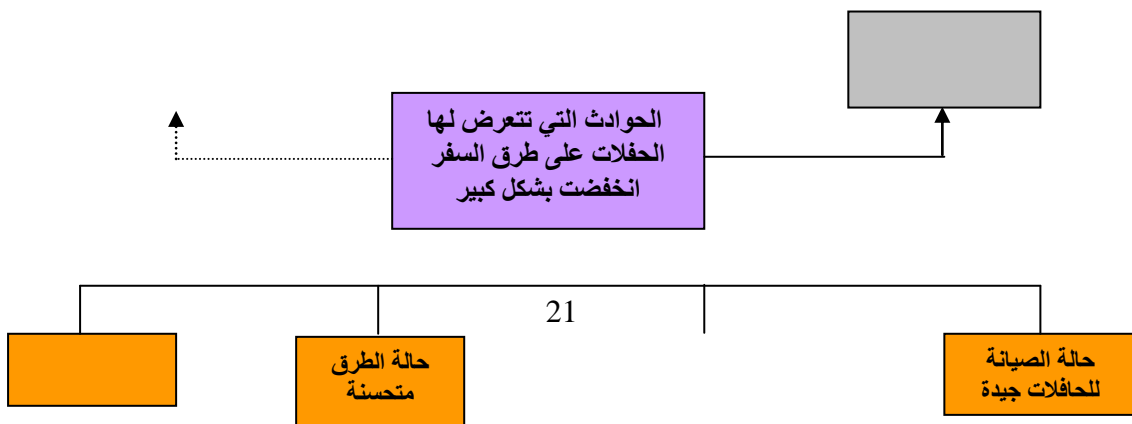
الشكل رقم (5) يوضح شجرة الحلول

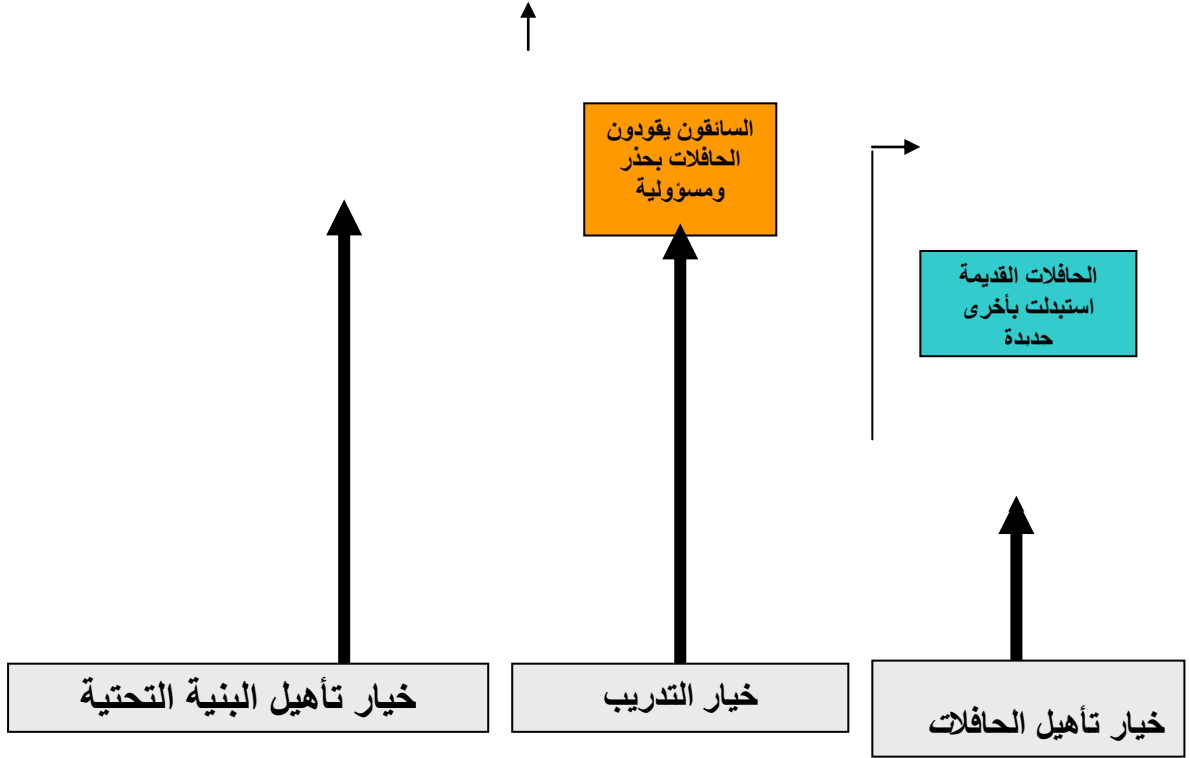
❖ علينا أن نتذكر أن شجرة الحلول ليست الوجه المعاكس لشجرة المشاكل الذي يصف الوضع الايجابي المرغوب من خلال تغيير الصياغة السلبية إلى صياغة ايجابية معاكسة تماما. يلزم أن نتجاوز ذلك وان نحدد الوضع الايجابي القابل للتحقيق.

- ❖ بعد اعداد شجرة الحلول، يلزم التمعن فيها وفحصها من حيث منطقية الغاية والوسيلة، الواقعية، اكتمال وشمول اهم الجوانب. قد يظهر من خلال تلك المراجعة الحاجة إلى اضافة حلول/أهداف اخرى. يجب القيام بذلك، وهذا يعني أن شجرة الحلول لا تتطابق مع شجرة المشاكل.
- ❖ تحديد اهداف الخطة/المنظمة يبنى على شجرة الحلول. فإذا كانت المشكلة التي تم معالجتها هي المشكلة الوحيدة التي يراد حلها، يكون الحل الرئيسي هو الهدف المباشر للمشروع والمستوى الأدنى المباشر هو النتائج التي يلزم تحقيقها للوصول إلى الهدف، والمستوى الذي يليه هو مستوى التدخلات الرئيسية لتحقيق النتائج. أما اذا كانت المشكلة هي واحدة من مشكلات رئيسية أخرى فإن الحل الرئيسي لهذه المشكلة يكون على مستوى النتائج.

5-6 تحليل البدائل/الخيارات:

- ❖ من الممكن تقسيم شجرة الحلول الى مجموعات من الحلول المترابطة فيما بينها والتمتيزه عن الحلول الأخرى في نفس الشجرة، ومن الممكن تسميتها بخيارات الحلول.
- ❖ بناء على هذا المبدأ في التقسيم، بالإمكان تقسيم شجرة الحلول التي توصلت اليها شركة النقل الى ثلاث خيارات كما هو موضح في الشكل رقم (6).
- ❖ وعلى المجتمعين بعد تحديد الخيارات المحتملة للحلول ان يصلوا الى قرار بشأن الخيارات الممكن تبنيها من بين الخيارات الثلاثة المحددة او حتى اتخاذ القرار بالأخذ بكل الخيارات. وإذا حاولنا ان نخمن ماذا يمكن ان تتخذ الشركة من قرارات نجد انه من المستبعد ان تتبنى خيار تأهيل البنية التحتية لسبب واضح هو ان ذلك خارج اطار سيطرة الشركة رغم أنه يؤثر مباشرة على تحقيق الهدف بخفض الحوادث التي تتعرض لها الحافلات، لذا يكون الموضع الطبيعي لهذا ا خيار هو في عمود الافتراضات، وقد خططت الشركة لمتابعة ذلك ودراسة الظروف التي تساعد على تحقيقه.
- ❖ من المنطقي ان تتبنى الشركة الخيارين الآخرين، ونظرا لأن مواردها لا تلبى استبدال الحافلات القديمة جميعها، إلا انها قررت التركيز في هذا الخيار على تعزيز نظام الصيانة ليفيد الحافلات القديمة والعدد المحدود من الحافلات الجديدة التي تستطيع ان توفرها خلال الفترة الزمنية للخطة.





الشكل رقم (6) يوضح الخيارات المتاحة

هذا يعني ان الشركة قد حددت الخيارات التي ستأخذ بها بناء على ماذا يمكن ان تحقق وضمن اطار سيطرتها، وكذلك الموارد المالية والبشرية التي لديها وقدراتها. بمعنى آخر يجب أن يتم تحديد الخيارات على اساس من المعايير، ومنها:

- ❖ اولويات الجهات المعنية بالخطـة
- ❖ احتمال النجاح في توفير الموارد المالية
- ❖ الوقت المتوفر
- ❖ القدرات والمهارات البشرية المتوفرة والمتوقعة
- ❖ الاهداف، الاستراتيجيات للأطر العامة التي يعمل ضمنها المشروع، النظام وغيرها.

وبذلك: فالخيارات التي يتم الأخذ بها تصبح استراتيجيات الخطـة

أعداد مصفوفة التخطيط

6-6 الإطار المنهجي لخطـة التنمية الصحية

عبارة عن وصف عام للخطة وملخص لها تحتوي جميع الأهداف وأهم المؤشرات ومصادر التحقق والافتراضات وعليها نستطيع تحديد ماذا نريد وكيف نصل إليه. كما يمكننا التحديد الدقيق للتكلفة المالية والفترة الزمنية المطلوبة لانجاز الخطة.

1-6-6 الأهداف والنتائج

- ❖ تنتقل جميع الأهداف إلي العمود الأول من الإطار العام وتسمى نتائج أو مخرجات.
- ❖ ترتب هذه النتائج من أعلى إلي أسفل وترقم تسلسلاً بحسب الأولويات كما يرتئها المشاركون.
- ❖ يمكن أن ينظر إلي عمود النتائج والأهداف والأنشطة والعلاقة بينها على أنها علاقة سببية كعلاقة الوسائل والغايات- مثلاً إذا قمنا بالأنشطة تتحقق النتائج التي تؤدي إلي تحقيق هدف الخطة والذي يساهم في تحقيق الهدف العام.
- ❖ إذا تمعنا في النتائج نجدها عبارة عن الخدمات التي يتوقعها المستفيدون من الفريق.
- ❖ يعبر عن النتائج أو المخرجات كأهداف ويقع مسئولية تحقيقها علي رئيس وأعضاء الفريق الصحي ويفترض أن يكون تأثير هذه النتائج مناسباً وكافياً لتحقيق هدف الخطة، إلا انه قد يحصل أن تنجز كل النتائج وإنما لا يتحقق هدف الخطة فالفريق الصحي لا يعتبر مسئولاً عن ذلك وإنما تعود المسئولية علي من أشرف على وضع الخطة.

العمود الأول: هدف الخطة

- ❖ هي مجمل التأثيرات أو الفوائد المتوقعة من الخطة على أنها أحوال مستقبلية بل هي الحالة الجديدة التي يتوخى الوصول إليها.
- ❖ تحقيق هدف الخطة يعتبر إسهامات في تحقيق الهدف العام.
- ❖ تحديد هدف واحد للخطة يجعل الأمور أكثر وضوحاً للمنفذين ويجعل التوقعات في حدود المعقول، كما يقلل من التباين في وجهات النظر بين الشركاء.
- ❖ هدف الخطة يفترض أن يرتبط بالأهداف التنموية للدولة مثال (تحسين الخدمات الصحية -- تحسين القدرة الإنتاجية -- تحسين الحالة المعيشية).
- ❖ عند صياغة هدف الخطة لابد من الأخذ في الاعتبار أن هذه الخطة تسعى إلي إحداث تأثيرات ايجابية في أوساط المستهدفين وعلى القائمين أن يحرصوا على تحقيق هذه التأثيرات بل عليهم تجنب حصول أي تأثيرات غير مرغوبة
- ❖ قد يحتوي هدف الخطة ضمناً تطوير النظام الصحي بحيث يعتمد على ذاته مستقبلاً دون الاعتماد على دعم خارجي.

الهدف العام عبارة عن هدف تنموي يعكس الفوائد المتوقعة من الخطة الصحية وما لها من إسهامات في مسيرة التنمية الشاملة.

الإطار العام لخطة التنمية الصحية بمديرية.....

محافظة للفترة الزمنية منإلى.....م

- ❖ يكون المؤشر موضوعيا عندما يخضع للقياس من قبل أفراد مختلفين يستخدمون نفس الطريقة ويحصلون على نفس النتائج.
 - ❖ المؤشر الجيد يعكس محتوى الهدف أو ما تحقق منه بعبارات محددة ودقيقة.
 - ❖ المؤشر لا يفيد كثيرا في قياس النشاط بل في قياس النتيجة والأثر مثلا التدريب لا يقاس بعدد المتدربين بل يقاس بنسبة القادرين منهم على أداء المهام بالصورة المطلوبة.
 - ❖ هناك مؤشرات كمية ومؤشرات نوعية؛ فالمؤشرات الكمية تقاس بنتائجها إما بنسبة أو معدل أو رقم، وعلينا قدر الامكان القيام بعملية تقييم كمي للعوامل الخاصة بالنوعية.
 - ❖ وضع المؤشرات وكذا قياسها يتطلب تفكيرا متأنيا قبل صياغتها لأنها ليست بالسهولة المتصورة.
 - ❖ أثناء التخطيط يتم تحديد المؤشر.
 - ❖ أثناء المتابعة والرصد يتم استخدام المؤشر.
 - ❖ أثناء التقييم يتم التأكد من تحقق المؤشر.
- ولتيسير تحديد مؤشرات أي برنامج أو مشروع عند التخطيط له، فقد حدد البعض المعايير التالية التي تسهل عملية الاختيار كما هو موضح الشكل رقم (7).

ينبغي ان تكون المؤشرات ذكية (SMART)

- محددة (Specific) ترتبط بنتائج البرنامج/النشاط المراد تطويره
- قابلة للقياس (Measurable) يمكن قياس البيانات والمعلومات
- سهلة المنال (Attainable) يتم الحصول عليها بتكلفة معقولة وباستخدام وسائل مناسبة
- ملانمة (Relevant) لها علاقة مباشرة بالمعلومات التي تم جمعها عن المشروع/البرامج
- في حدود الوقت (Time Bound) يسهل جمعها في حدود وقت المشروع/البرنامج

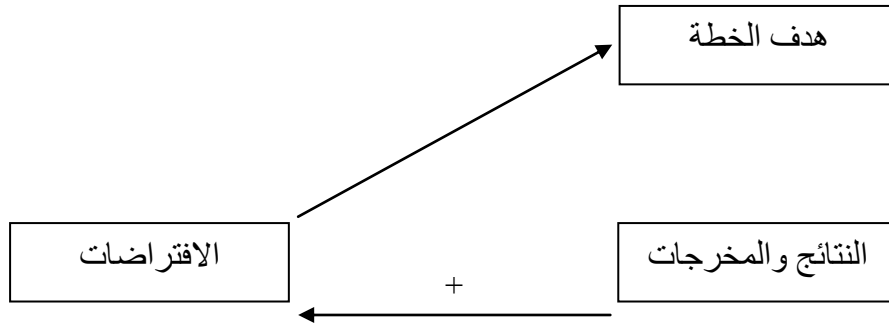
العمود الثالث: وصف وسائل أو مصادر التحقق

- ❖ أهمية توفر مصادر للمعلومات التي تستخدم للتحقق من صحة كل مؤشر ومعرفة ماهية المعلومة المطلوبة والشكل التي تتوفر فيه (سجل، تقرير، محضر اجتماع... الخ) والتأكد من صحتها.
- ❖ مصادر التحقق المطلوبة من خارج المديرية أو خارج القطاع الصحي لا بد من التأكد من صحتها ومدى حداثة وإمكانية الحصول عليها.

- ❖ عندما لا نتمكن من تحديد مصادر تحقق ملائمة عندئذ لابد من القيام بجمع المعلومات التي تفي بالغرض بأحدى الوسائل المتبعة.
- ❖ المؤشرات التي يصعب علينا إيجاد مصادر تحقق مناسبة لها لابد من استبدالها بأخرى قابلة للتحقق.
- ❖ المؤشرات التي تتضح بأن مصادر تحققها مكلفة فلا بد من إيجاد وسائل رقابية أخرى.

العمود الرابع: الافتراضات

- ❖ تستنبط الافتراضات من علاقة الوسيلة والغاية، ولتتحقق الغاية غالباً ما تكون هناك ضرورة لتوفر مؤثر خارجي. مثال



الشكل رقم (8) يوضح الافتراضات

- ❖ إذا الافتراض هو مؤثر خارجي، احتمال حدوثه في الغالب وارد. لكنه خارج نطاق سيطرة الفريق لذلك لابد من تهيئة الظروف الكافية لحدوثه.
- ❖ تصاغ الافتراضات ويتم التعبير عنها بصورة ايجابية كالأهداف.
- ❖ ضرورة تحديد الافتراضات الهامة لأن عدم ذكرها لا يلغي مخاطرها.
- ❖ الافتراضات الهامة والغير قابلة للتحقق تعتبر افتراضات قاتله، حينها لابد من تغيير الخطة أو التخلي عن الفكرة.
- ❖ افتراضات النتائج تعتبر من مسؤولية الفريق ولا يوجد مبرر لعدم حدوث نتائج.
- ❖ التزامات الشركاء لا يمكن اعتبارها افتراضات.

7-6 الخطة التنفيذية

- ❖ التنفيذ يعتبر محور العملية الإدارية وأصعب جزء فيها و تقع مسؤوليته على كل أعضاء الفريق وجميع مقدمي الخدمة في جميع مرافق المديرية.
- ❖ التنفيذ يعني ترجمة الخطة إلى أنشطة، والتي يفترض إعطاؤها جل الاهتمام وتنفيذها بجدية وفي وقتها.

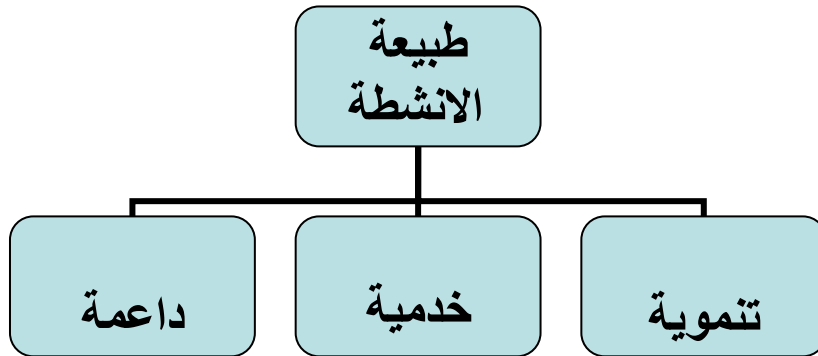
الخطة التنفيذية لمديرية لعام 2005

جدول رقم (5) يوضح الخطة التنفيذية

مصادر التمويل			إجمالي التكلفة	المسئول	الفترة الزمنية												طبيعة النشاط	الرقم	
مجتمع	منظمة داعمة	حكومي																	

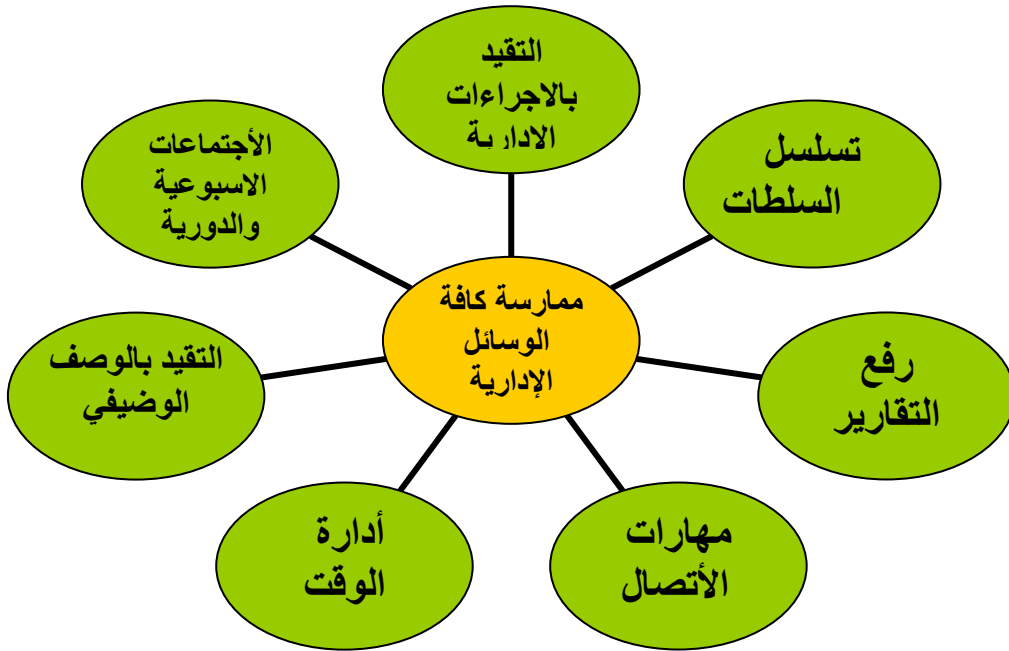
وظيفة التنفيذ تتعلق بالقرارات اليومية المتمثلة في:

- ❖ حركة العاملين في تقديم النشاط، المتابعة ورصد الأداء
- ❖ كيفية استغلال كافة الموارد المتاحة بكفاءة بما في ذلك الحفاظ على المعدات وصيانتها.
- ❖ تطبيق النظم الداعمة (الإمداد - المعلومات- الإحالة - الرصد والتقييم...الخ)



الشكل رقم (9) يوضح طبيعة الانشطة

ملحق رقم (1) يوضح أهداف الألفية الثالثة



الشكل رقم (10) يوضح الممارسات الإدارية اثناء التنفيذ

الأهداف	الغايات
الهدف(1) القضاء على الفقر المدقع والجوع	الغاية(1) تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد الغاية (2) تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف
الهدف(2) تحقيق تعميم التعليم الابتدائي	الغاية (3) كفالة تمكن الأطفال في كل مكان، سواء الذكور أو الإناث منهم، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي
الهدف(3) تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	الغاية (4) إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي ويفضل أن يكون ذلك بحلول عام 2005، وبالنسبة لجميع مراحل التعليم في موعد لا يتجاوز عام 2015
الهدف(4) تخفيض معدل وفيات الأطفال	الغاية(5) تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين
الهدف(5) تحسين الصحة النفاسية	الغاية (6) تخفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة أرباع
الهدف(6) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض الرئيسية	الغاية(7) وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الغاية(8) وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية
الهدف(7) كفالة الاستدامة البيئية	الغاية(9) إدماج مبادئ التنمية المستدامة في السياسات والبرامج القطرية وانحسار فقدان الموارد البيئية الغاية(10) تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب المأمونة إلى النصف الغاية (11) تحقيق تحسين كبير بحلول عام 2020 لمعيشة ما لا يقل عن 100 مليون من سكان الأحياء الفقيرة
الهدف(8) إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية	الغاية(12) المضي في إقامة نظام تجاري ومالي يتسم بالانفتاح والتقييد بالقواعد والقابلية للتنبؤ به وعدم التمييز يشمل التزاما بالحكم الرشيد، والتنمية، وتخفيف وطأة الفقر - على الصعيد الوطني والصعيد العالمي الغاية(13) معالجة الاحتياجات الخاصة لأقل البلدان نموا تشمل قدرة صادرات أقل البلدان نموا على الدخول معفاة من التعريفات الجمركية والخضوع للحصص؛ وبرنامجا

معززا لتخفيف عبء الديون الواقع على البلدان الفقيرة المثقلة بالديون وإلغاء الديون الثنائية الرسمية وتقديم المساعدة الإنمائية الرسمية بصورة أكثر سخاء للبلدان التي أعلنت التزامها بتخفيف وطأة الفقر

الغاية(14) معالجة الاحتياجات الخاصة للبلدان غير الساحلية والدول النامية الصغيرة الجزرية (عن طريق برنامج العمل للتنمية المستدامة للدول النامية الصغيرة الجزرية ونتائج الدورة الاستثنائية الثانية والعشرين للجمعية العامة)

الغاية (15) المعالجة الشاملة لمشاكل ديون البلدان النامية باتخاذ تدابير على المستويين الوطني والدولي لجعل تحمل ديونها ممكنا في المدى الطويل

الغاية(16) التعاون مع البلدان النامية لوضع وتنفيذ استراتيجيات تتيح للشباب عملا لائقا ومنتجا

الغاية(17) التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة العقاقير الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية

الغاية(18) التعاون مع القطاع الخاص لإتاحة فوائد التكنولوجيات الجديدة، وبخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصال

أرشادات تطبيقية للمدرب

ينبغي على المدرب اثناء تنفيذ البرنامج التدريبي اتباع المنهجية العلمية في تطبيق اجراءاتها اثناء الدورة التدريبية بحيث يتم مراعاة الاجراءات التالية:

- الافتتاح
- تسجيل المشاركين: على كشف بالأسماء والتوقيعات
- التعارف: حيث يقوم كل من المشاركين بتعريف نفسه.
- مناقشة الجدول التدريبي للدورة وإقراره أو تعديله (يقدم من قبل الميسرين)
- إجراء اختبار قبلي للمشاركين لقياس معارفهم حول التخطيط عموماً والتخطيط الصحي بشكل خاص (بموجب استمارة الاختبار المرفقة)
- توجيه أسئلة حول الموضوع الأول لبرنامج الدورة لإحداث عصف ذهني (تدفق الافكار لدى المشاركين)
- تسجيل آراء وتصورات المشاركين حول المشاكل الصحية على اللوحة الأمامية (ورق قلاب) او باستخدام الكروت الملونة والصاقها على الورق السبورة الخاصة بذلك او باستخدام الورق البني على الجدار او باستعمال الشفافيات ان توفر الفانوس السحري (الاوفرهيد بروجكتور)
- استخلاص المدرب للآراء المنطقية للموضوع وتسجيلها على الكروت باعتبارها خلاصة للجلسة او بداية الانتقال للموضوع التالي

يحتاج المدرب أثناء التدريب لبعض محتويات الدليل الى القيام بالآتي

- 1- تقسيم المشاركين إلى مجموعات صغيرة (يقوم هو بتحديد عدد أو تصنيفاً) عند مناقشة أي نشاط فني أو أداري، بحيث تعد كل مجموعة مقترحاتها ومن ثم تقدم كل مجموعة عملها للمشاركين (باستخدام اي وسيلة ايضاحية من الوسائل المتوفرة اثناء التدريب) للوصول إلى مفاهيم ذات اطار يحقق اهداف الجلسة او النشاط
- 2- الترتيب لزيارة او زيارات ميدانية(عند الحاجة) للمشاركين بشكل جماعي او على شكل مجموعات إلى أحد الموقع التي يرى المدرب اهمية زيارته والتوضيح للمتدربين عن جدوى هذه الزيارة لاجراء عملية تقييم ميداني يرتبط بأهداف الجلسة التدريبية بشكل خاص او الدورة بشكل عام
- 3- التقييم النهائي لمدى استيعاب كل مشارك لمواضيع الدورة
- 4- إعداد كل مشارك أو مجموعة من المشاركين لخطة مستقبلية او اتخاذ اجراءات لتحسين وتطوير الأداء في موقع عمله
- 5- الاطلاع على آراء المشاركين حول إعداد ومحتوى دليل التدريب الحالي مع الأخذ بها في إعداد الطبقات التالية للدليل

ملحوظة خاصة للمدرب :

يجب ان يراعي المدرب ما يلي :

- ان لاتغلب الجدية والصرامة المفرطة في الجلسة او الجلسات التدريبية وبالذات في الدورات التدريبية التنشيطية للكبار
- ان يتخلل النقاش والعمل الجماعي روح الود والمرح والدعابة الهادفة

الدعوة إلي "تقديم المقترحات للدعم"

ملحق رقم 3:

مشروع دعم قطاع الصحة والسكان

مقدمة

بعد إعلان التدشين في مدينة تعز في يونيو 2005م لمشروع "دعم قطاع الصحة والسكان" والذي يستهدف كل من محافظتي تعز ولحج والممول من الاتحاد الاوروبي ، يمر المشروع في اولي مراحل ضمن المرحلة التحضيرية (Inception Phase) للمشروع والتي تستمر حتي نهاية هذا العام. النتائج المتوقعة من أنشطة المشروع خلال هذه الفترة التحضيرية هي:

- انجاز الخطة الصحية الشاملة للمحافظتين وخطة المشروع
- تاسيس صندوق المحافظة الصحي

لانجاز هذه النتائج خلال الفترة التحضيرية ستشكل مجموعات عمل وستقام ورش عمل نقاشية في المحافظتين مع اشتراك خبراء محليين واستشاريون دوليين في مجالات التخطيط ، التنمية البشرية ، نظام المعلومات وغيرها. عقدت ورش العمل التعريفية بالمشروع في شهر أغسطس ولمدة ثلاث ايام في مختلف مديريات المحافظتين والتي هدفت إلي تعريف السلطة المحلية ومكاتب الصحة بالمديريات بالاضافة إلي الجهات ذات العلاقة بالصحة عن المشروع والخطوات المستقبلية له مع الاشارة إلي سياسة إصلاح القطاع الصحي ونظام المديريات الصحية.

ياتي هذا الجزء الخاص بتقديم المقترحات ضمن الدليل التدريبي لاعداد الخطة الصحية للمديرية والذي يتضمن الخطوات العملية التي تطمح لها الوزارة والتي ستتوج بانجاز الخطة الصحية الشاملة للمحافظتين. فبعد الانتهاء من اعداد الخطط على مستوى المديريات سيدعو مكتب الصحة والسكان بكل من محافظة تعز ولحج ، مكاتب الصحة بالمديريات في المحافظتين لتقديم طلباتهم للأنشطة والتدخلات التي يرغبون في تلقي الدعم لها او ما يسمى "بتقديم المقترحات".

يهدف "تقديم المقترحات" إلي دعوة مكاتب الصحة بالمديريات لتقديم مقترحاتهم إلي مكاتب الصحة بالمحافظات والمشروع وذلك عن المشاريع والأنشطة والتدخلات الي يطمحون من خلالها إلي الحصول على دعم المشروع من خلال الموارد التي ستقدم لهم من الصندوق الصحي للمحافظة خلال الفترة التنفيذية للمشروع التي ستبدأ مع مطلع عام 2006م وحتى نهاية عام 2008م وذلك من خلال اليتيين هما:

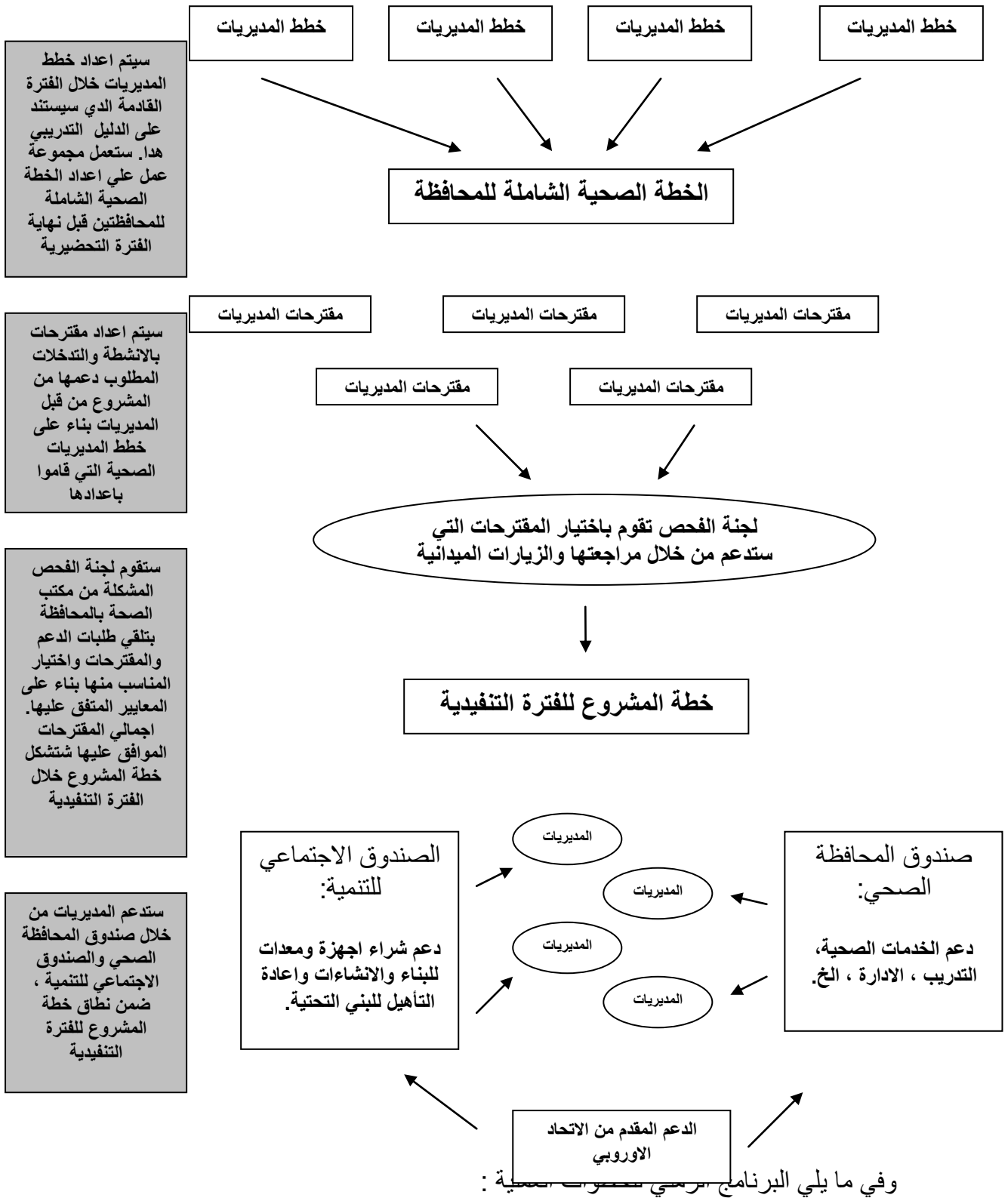
الدعم المقدم من الصندوق الصحي للمحافظة:

- أنشطة تتعلق بتعزيز وتقديم الخدمات
- أنشطة تتعلق بتعزيز الإدارة والتدريب

الدعم المقدم من الصندوق الاجتماعي للتنمية:

- طلب الدعم لشراء اجهزة ومعدات
- طلب الدعم للبناء والانشاءات واعادة التأهيل للبنية التحتية

سيدعم المشروع الأنشطة والتدخلات ضمن نطاق النتائج المتوقعة من المشروع والاولويات الصحية التي قامت كل من المحافظتين باعدادها.



المشاركون	النشاط	الفترة الزمنية
الفرق الصحية والمجالس الصحية بالمديريات بالإضافة إلي السلطة المحلية والمعنيين بالصحة	ورش عمل التخطيطية للمديريات (3 ايام لكل مديرية)	10 سبتمبر – 22 سبتمبر
الفرق الصحية في كل مديريات المحافظة	ورشتي عمل في كل من محافظة تعز ولحج للتعريف عن "تقديم الطلبات" (يوم واحد في كل محافظة)	في بداية الفترة التالية 24 سبتمبر – 13 أكتوبر
الفرق الصحية في كل مديريات المحافظة	اعداد مقترحات الطلبات والمشاريع التي ستدعم	24 سبتمبر – 13 أكتوبر
مكتب الصحة بالمحافظة	الموعد النهائي لاستلام مقترحات ومشاريع المديريات	15 أكتوبر
لجنة مكتب الصحة بالمحافظة والمشروع	مراجعة المقترحات	15 أكتوبر – 27 أكتوبر
لجنة مكتب الصحة بالمحافظة والمشروع	زيارات ميدانية	22 أكتوبر – 17 نوفمبر
لجنة مكتب الصحة بالمحافظة والمشروع	الاتفاق حول الخطة التنفيذية للمشروع المشتملة على المقترحات الموافق عليها	12 نوفمبر – 24 نوفمبر
التمويل من الصندوق الصحي للمحافظة والصندوق الاجتماعي للتنمية	تقديم الدعم للمديريات ومكتب الصحة بالمحافظة ضمن اطار الخطة التنفيذية للمشروع	ابتداءً من بداية عام 2006م ولثلاث سنوات تالية

الدعوة إلي تقديم المقترحات

عند تصميم المشروع أرتأت وزارة الصحة العامة والسكان مع الجهة الممولة – الاتحاد الاوروبي اتباع اسلوب ريادي لتمويل الخدمات الصحية من خلال تاسيس صندوق صحي لكل من محافظتي تعز ولحج. سيقوم الصندوق الصحي لكل من المحافظتين بتمويل ودعم الخدمات التي يتم اختيارها من خلال عملية "الدعوة إلي تقديم المقترحات الدعم". هذه المقترحات

بالأنشطة والمشاريع سيقوم بأعدادها الفرق الصحية بالمديريات على أساس الخطط الصحية للمديريات التي قاموا بأعدادها.

أن الفكرة من "الدعوة إلي تقديم المقترحات الدعم" ستقوم على مبدأ التنافس بين المديریات سعياً منهم للحصول على الدعم المقدم من المشروع ، وتقديم خدمات نوعية تهدف لرفع مستوي الصحة عموماً وتحقيق أهداف المشروع هذا بالإضافة إلي ان المقترحات يجب ان تكون ضمن اطار الأولويات الصحية لكل من المحافظتين ، علماً بأنه بالإمكان طلب دعم أنشطة من خارج هذا الاطار.

وفي ما يلي الأولويات الصحية التي تم الاتفاق عليها خلال الفترة التحضيرية للمشروع في كل من محافظتي تعز ولحج:

الغرض	النتائج المتوقعة – محافظة تعز	النتائج المتوقعة – محافظة لحج
تعزيز جهود تنفيذ خدمات الحزم الأساسية للخدمات الصحية	تعزيز القدرات والمعرفة والادراك حول قضايا التثقيف الصحي	تعزيز جهود التثقيف الصحي العام والمجتمعي حول قضايا الصحة الانجابية والتحصين والامراض السارية
	دعم زيادة نطاق التغطية بخدمات الصحة الانجابية (رعاية الحوامل ، الولادة ؟؟؟ ، تنظيم الاسرة ، التحصين ضد التيتنوس) بالإضافة إلي خدمات الطوارئ التوليدية	زيادة نطاق التغطية بخدمات رعاية الحوامل ، التحصين ضد التيتنوس ، الولادة ؟؟؟ ، بالإضافة إلي خدمات الطوارئ التوليدية، تنظيم الاسرة
	معايير الخدمات العلاجية والتأهيلية يتم العمل بها	ضمان تغطية المستهدفين من الاطفال بالتحصين
	تعزيز التحكم في الامراض المستوطنة (السل ، الملاريا ، البلهارسيا ، اللاشمانيا)	تعزيز برنامج رعاية صحة الطفل التكاملية
	ضمان مستويات التغطية لخدمات التحصين لحديثس الولادة	التحكم في الامراض المستوطنة (الملاريا، البلهارسيا)
	تعزيز تيسر الحصول على الخدمة الصحية من المرافق الصحية	
	تحسن القدرات الأساسية (نظام المعلومات ، التخطيط ، الترصد ، ادارة الدواء ، الاشراف ، الصيانة)	تحسن القدرات الادارية
تعزيز القدرات الادارية على كل مستويات الادارية في النظام الصحي للمحافظة	تعزيز تنمية الموارد البشرية	
	التخطيط المثالي لادارة الموارد المالية	
	تفعيل المناصرة لقضايا الصحة	

وكما سبق الإشارة إليه ، سيستهدف المشروع تقديم الدعم في الأنشطة والتي تتعلق بتعزيز وتقديم الخدمات الصحية والأنشطة والتي تتعلق بتعزيز الإدارة والتدريب (الصندوق الصحي للمحافظة) بالإضافة إلي الدعم لشراء أجهزة ومعدات ودعم البناء والإنشاءات وإعادة التأهيل للبنية التحتية (الصندوق الاجتماعي للتنمية).

اما عن أهداف المشروع فتمثل في العمل على تحقيق النتائج التالية:

- ترشيد تمويل الخدمات الصحية وتعزيز الإدارة المالية
- تأسيس وترشيد إدارة الموارد البشرية وتطوير جودة الخدمات الصحية.
- بناء القدرات الإدارية والمالية والرقابية.
- دعم نظام المديرية الصحية كسبيل لإيصال حزمه الخدمات الصحية الأساسية.
- تنفيذ خطة لبنية صحية تحتية وتجهيزاتها.
- تعزيز مشاركة المجتمع في إدارة خدماته الصحية.

عند الموعد النهائي لاستلام المقترحات بالأنشطة والمشاريع من المديرية ، ستقوم لجنة من مكتب الصحة والسكان من كل من محافظة لحج وتعز بالإضافة إلي المشروع بدراسة ومراجعة هذه المقترحات واختيار الانسب منها بناء على "معايير" تضمن تحقيق اهداف المشروع واولويات المحافظة كما سبق الإشارة إليه. بعد ذلك ستقوم اللجنة بالقيام بزيارات ميدانية للاطلاع على مواقع تنفيذ هذه المقترحات والالتقاء بالمعنيين في المديرية للايضاح والنقاش.

وفي ما يلي مسودة اولوية للمعايير التي ستقوم لجنة مكتب الصحة والسكان والمشروع على اساسها اختيار المقترحات والمشاريع المقدمة من المديرية.

مسودة المعايير التي سيتم على اساسها

تقييم المقترحات بالانشطة والتدخلات

م	المعيار	الوزن
الاهداف والمخرجات		
1	هل النشاط أو التدخل يدخل في نطاق خطة المديرية ؟	6
2	هل النشاط أو التدخل يقع في نطاق اولويات المشروع ؟	6
3	هل النشاط أو التدخل يلعب دور في تحقيق النتائج المتوقعة من المشروع ؟	4
4	هل النشاط أو التدخل مكمل لنشاط آخر بحيث ان الاثر المتوقع من النشاطين سيعزز من كليهما ؟	4
5	هل الهدف من النشاط ، طرق التنفيذ ، الكلفة ، المنفدون ، واضحة ؟	4
6	هل النتائج من النشاط أو التدخل قابلة للقياس ، هل يوجد مؤشرات ؟	4
تيسر الحصول على الخدمة والتغطية		
7	كم عدد الافراد او الاسر المستفيدة من النشاط أو التدخل ؟ أو هل النشاط أو التدخل سيزيد من عدد المترددين او المستفيدين من الخدمة ؟	6
8	هل النشاط أو التدخل سيشمل فئات محرومة او فقيرة ؟ (مستمرة = 12 ، الاثر منتهي على المدى المتوسط = 6 ، قصير الاثر = 0)	12
9	هل النشاط أو التدخل سيشمل فئة النساء والاطفال ؟ (مستمرة = 12 ، الاثر منتهي على المدى المتوسط = 6 ، قصير الاثر = 0)	12
الاستمرارية والاثر المقارن بالكلفة		
10	المدى الزمني لاثر النشاط أو التدخل ؟ (مستمرة = 12 ، الاثر منتهي على المدى المتوسط = 6 ، قصير الاثر = 0)	6
11	هل هناك اي أنشطة او تدخلات مماثلة على الواقع ، اقل كلفة او اكثر اثرا ؟ (6 = لا ، 3 = جزئيا ، 0 = نعم - كليا)	6
12	هل تكلفة النشاط أو التدخل متناسبة مع النتيجة المتوقعة ؟ (6 = لا ، 3 = جزئيا ، 0 = نعم - كليا)	4
13	هل هناك خبرة سابقة في تنفيذ مماثل للنشاط أو التدخل ؟ (6 = لا ، 3 = جزئيا ، 0 = نعم - كليا)	4
14	النشاط أو التدخل لا يشتمل على نفقات جارية ؟ (6 = لا ، 3 = جزئيا ، 0 = نعم - كليا)	6
15	هل النشاط أو التدخل يتم تمويله من ميزانية الحكومة او مصادر اخري ؟ (4 = لا ، 2 = جزئيا ، 0 = نعم - كليا)	4

الجودة		
6	هل النشاط والتدخل يهدف إلي تغيير الوضع الحالي للخدمات ، وما مدي ذلك الاثر ؟ (اثر كبير = 6 ، اثر متوسط = 3 ، قليل الاثر = 0)	16
6	هل يهدف النشاط والتدخل إلي تقديم خدمة متوافقة مع معايير الخدمة ؟ (اثر كبير = 6 ، اثر متوسط = 3 ، قليل الاثر = 0)	17
100	المجموع	

وفي ما يلي مثال لنشاط او تدخل ، فقد تقوم المديرية (X) بتقديم مقترح لتعزيز خدمات رعاية الحوامل ، وتضمن المقترح التالي:

الهدف العام : تحسين كفاءة تقديم خدمات رعاية الحوامل

الاهداف الخاصة: زيادة التغطية بخدمات رعاية الحوامل
تحسين جودة الخدمات المقدمة لرعاية الحوامل

النتيجة المتوقعة: تخفيض نسب المراضة والوفيات لدي الامهات والمواليد

وذلك عن طريق الخدمات الايصالية (نشاط خارج الجدران) – سيتم التمويل من الصندوق الصحي للمحافظة ، أو شراء مستلزمات اساسية لرعاية الحوامل – سيتم التمويل من الصندوق الاجتماعي للتنمية .

مما سبق ، ستقوم اللجنة باتخاذ قرارها بناء على المعطيات التالية:

- هذا النشاط يقع ضمن اولويات المحافظة.
- يسهم هذا الهدف في تحقيق احد النتائج المتوقعة من المشروع (ضمان الجهود التي تسعى إلي إيصال حزمه الخدمات الصحية الأساسية).
- اذا تم مقارنة النشاط مع المعايير المذكورة انفا ، فسنجد ان له وزنا اكبر اذا ما قورن بغيرها من الانشطة او التدخلات. (الاثر قابل للقياس ، يحسن من الجودة ، عدد المستفيدين ، الخبرة السابقة ، الاستمرارية (شراء مستلزمات) ، الخ).

نماذج استمارة طلب النشاط

هذه مسودة اولية لمحتوي النماذج التي ستستخدم في المقترحات المقدمة للانشطة او التدخلات. تشمل النماذج التالي:

- رسالة تغطية من مكتب الصحة بالمديرية موجهة إلي مكتب الصحة بالمحافظة.
- نموذج عام يشمل معلومات عامة عن المديرية والوضع الصحي.
- نموذج عام (او كلا على حده) لطلب الانشطة او التدخلات:
 - طلب دعم الخدمات
 - طلب دعم التدريب
 - طلب دعم البناء واعادة التاهيل والبنية التحتية
 - طلب دعم التجهيزات والمعدات

النسخة النهائية التي سيتم توزيعها على المديريات خلال ورشتي العمل الخاصة بالدعوة إلي تقديم مقترحات الدعم ، ستستوعب الملاحظات التي سترد من خلال النقاشات والتغذية الراجعة في ورش العمل التخطيطية.

عموما سيراعي في النماذج التي سيتم توزيعها النقاط التالية:

- سهولة ملئ النماذج ووضوحها.
- سيتم ارفاقها بقائمة تكلفة موحدة مفترضة (سعر الوحدة).
- شاملة على اسئلة للمعلومات الاساسية للنشاط أو التدخل.
- تستطيع على اساسها لجنة مكتب الصحة والمشروع تقييم النشاط او التدخل.