

3 5
2 0

مكتب تطوير المشاريع
Project Development Office
Development - Negotiation - Growth - Optimization

الملف الاستراتيجي الوطني

نهضة القطاع الصحي العراقي خلال اربع سنوات

National Strategic Document

The Renaissance of the Iraqi Health Sector Over Four Years

مقترح مساند غير رسمي

Project Development Office in Iraq

2035

in

POLICY in ACTION

From Policy to Impact

تمهيد



أعدت هذه الوثيقة بوصفها مخرجاً مهنيًا لـ مكتب تطوير المشاريع ضمن المقترحات الموجهة الى وزارة الصحة، الوثيقة ذات طابع اقتراحي تخطيطي ترفع الى الجهة صاحبة القرار للمصادقة. تنطلق الوثيقة من قراءة محايدة قائمة على الأدلة للواقع القائم، وتعامل التحديات بوصفها مسائل بنيوية ومنظومية قابلة للحل عبر تدخلات دقيقة ومركبة.

كل البيانات الكمية الواردة موثقة في قسم المصادر مع بيان الموضوع الذي ذكرت فيه، وفق المنهج الذي طلبه صاحب القرار. حيثما تعذر توافر رقم وطني حديث موحد، اشير الى ذلك صراحة واعتمدت اقرب تقدير دولي موثوق.

الرؤية

منظومة صحية عراقية عادلة ومتينة ومستدامة، تضمن لكل مواطن رعاية ذات جودة قريبة منه وبحماية مالية، يقودها قطاع عام كفؤ وقطاع خاص منظم متكامل معه.

الرسالة

الانتقال خلال اربع سنوات من نظام علاجي مركزي مثقل الى نظام يقوم على الرعاية الاولية والوقاية، مدعوم برقمنة موحدة وتمويل مستدام وحوكمة قائمة على المساءلة بالاسناد، عبر تدخلات مركبة قابلة للقياس موزعة على جهات تنفيذ مسماة ضمن الهيكل القائم.

الأهداف الاستراتيجية الكبرى الستة

ت	الهدف الاستراتيجي	المؤشر الاسترشادي خلال اربع سنوات	المحور
1	تعزيز الحماية المالية للمواطن	خفض الانفاق من الجيب الى ما دون 35%	التمويل والتأمين
2	اعادة توازن مستويات الرعاية	اعتماد منظومة احالة وظيفية وطنية	الرعاية الاولية والمستشفيات
3	تمكين القرار بالبيانات	سجل صحي الكتروني موحد في غالبية المرافق	التحول الرقمي
4	بناء كادر صحي مستقر وعادل التوزيع	تقليص فجوة التوزيع بين المركز والاطراف	الموارد البشرية
5	تأمين الدواء والمستلزمات بكفاءة	خفض نسب نفاد الادوية الاساسية	الدواء والكمادية
6	حوكمة فاعلة وقطاع خاص متكامل	تشغيل مجلس قيادة ومصفوفة مساءلة	الحوكمة والقطاع الخاص

هذه الاهداف اطار قياس استرشادي للمتابعة وليست التزامات نهائية، تترجم كل منها بعد الرعاية والموافقة على المقترح الى حزم تدخل تفصيلية تتجاوز 1500 صفحة مع جهة تنفيذ مسماة ونافذة زمنية.

الموجز التنفيذي



يقدم هذا الملف إجابة عملية على سؤال هام، كيف يمكن إحداث نهضة حقيقية للقطاع الصحي العراقي، العام والخاص، خلال أربع سنوات؟

الطرح يستند الى منظومة تدخلات قابلة للقياس والتنفيذ، مرتبطة بجهات مسؤولة داخل الهيكل الحالي لوزارة الصحة، ضمن جدول زمني واضح وأطر حوكمة وتمويل واقعية.

ينطلق التشخيص من مؤشرات حرجة، إذ لا يتجاوز الإنفاق الصحي الجاري في العراق نحو 4.3% من الناتج المحلي الإجمالي، فيما يقترب الإنفاق المباشر من جيب المواطن من 48% من إجمالي الإنفاق الصحي، ما يوسع فجوة العدالة الصحية ويزيد الضغط على الأسر. كما تعاني المنظومة من محدودة الطاقة الاستيعابية، وانخفاض كثافة الأسرة والأطباء مقارنة بالمعايير الإقليمية والدولية، إضافة إلى ضعف التحول الرقمي في مؤسسات الرعاية الحكومية.

وترتكز الأطروحة المركزية للملف على أن إصلاح القطاع الصحي لا يتحقق بزيادة الإنفاق وحدها، بل بإعادة هندسة المسار الصحي بالكامل، تحويل مركز الثقل من المستشفيات إلى الرعاية الأولية، ومن العلاج إلى الوقاية، ومن الإدارة الورقية المركزية إلى منظومة رقمية لامركزية محوكة، ومن التمويل الهش إلى تمويل مستدام يقوده التأمين الصحي التدريجي والشراكة المنظمة مع القطاع الخاص.

يتضمن الملف محوراً تشريعياً وسياساتياً، وتسعة محاور تنفيذية مبنية على التشكيلات الحالية لوزارة الصحة، بما يسمح بتسريع التنفيذ دون انتظار إعادة هيكلة شاملة. كما يحدد لكل تدخل جهة تنفيذ واضحة ومؤشرات متابعة قابلة للقياس.

ويستهدف البرنامج خلال أربع سنوات تحقيق نتائج مرحلية رئيسية، أبرزها، رفع كفاءة الطاقة الاستيعابية للمؤسسات الصحية، خفض الإنفاق المباشر على المواطن، توسيع تشغيل السجل الصحي الإلكتروني، بناء منظومة إحالة فعالة بين مستويات الرعاية، وإطلاق تغطية صحية تدريجية للفئات الأكثر هشاشة.

ويختتم الملف بثلاثين ملفاً تنفيذياً مقترحاً، صممت كوثائق مستقلة قابلة للبناء والتفعيل فور اعتماد الملف الرئيسي، بهدف تنظيم العمل وتوزيع الأدوار على الجهات المعنية، انسجاماً مع دور المكتب بوصفه جهة تخطيط وتطوير.

ما يميز هذا الملف عن الطروحات التقليدية أنه لا يكتفي بتشخيص الأزمات، بل يفكك أسبابها التشغيلية والإدارية والمالية، ويربط كل مشكلة بحل تنفيذي محدد وجهة مسؤولة واضحة، ضمن تسلسل إصلاحي يبدأ ببناء الحوكمة والبيانات قبل التوسع الإنشائي أو التشغيلي.

منهجية الملف وموقع مكتب تطوير المشاريع



مكتب تطوير المشاريع والتخطيط الاستراتيجي جهة فكرية تخطيطية ترفع الى المعني بالامر، وظيفته انتاج التخطيط الاستراتيجي والخطط التنفيذية والسياسات العامة، ثم تسليمها الى الجهات صاحبة الاختصاص لتنفيذها ومتابعتها. ولذلك يلتزم هذا الملف بتسمية الجهة المسؤولة عن التنفيذ في كل برنامج وسياسة وحل.

المبادئ الحاكمة للتحليل

1. تعامل المشكلات بوصفها مخرجات لمنظومة وليست اخطاء افراد، لا لوم ولا تشخيص للأشخاص.
2. لكل مشكلة جذر بنيوي يفكك الى عوامل دقيقة، ويقابل كل عامل بحل فرعي، ثم تركيب الحلول في حزمة متكاملة لتجنب المعالجات السطحية.
3. البناء على الهيكل القائم وتشكيلاته الحالية بدل انتظار اعادة هيكلة شاملة.
4. لكل تدخل جهة منفذة مسماة، ومؤشر قياس، ونافذة زمنية.
5. كل معلومة موثقة في قسم المصادر مع موضع ورودها.

افق الاربع سنوات

يقسم الافق الى اربع مراحل سنوية، سنة التأسيس والحوكمة والبيانات، سنة التوسع التشغيلي للرعاية الاولى والرقمنة، سنة تعميق التمويل المستدام والشراكة والجودة، سنة الترسخ والقياس واغلاق الفجوات. ولا تنفذ المحاور بالتتابع بل بالتوازي مع تسلسل اولويات داخلي مبين في خارطة الطريق. لتوضيح المنهج عملياً، نطبقه على ظاهرة شائعة هي إكتظاظ ردهات الطوارئ. القراءة السطحية تنسب الإكتظاظ الى قلة الأسرة وتوصي بالتوسعة، اما القراءة المجهرية فتفكك الظاهرة الى عوامل دقيقة متميزة، ثم تقابل كل عامل بحل فرعي، فتتكون حزمة مركبة بكلفة اقل واثر اعظم.

الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
دائرة الصحة العامة ودوائر المحافظات	تفعيل منظومة الادالة وحزمة خدمات اولية موثوقة	دخول حالات غير طارئة لغياب بوابة احالة
دائرة العمليات وادارات المستشفيات	مسار خروج امن وتخطيط مبكر للتسريح	تاخر اخلاء السرير بعد استقرار المريض
دائرة العمليات والشؤون الفنية	اعادة هندسة زمن المختبر داخل الطوارئ	انتظار نتائج الفحوص داخل الردهة
دائرة الصحة العامة	نقل متابعة المزمّن الى المركز الصحي	تكرار المراجعة لانقطاع المتابعة المزمّنة
تقنية المعلومات	لوحة سعة لحظية تربط الطوارئ بالردهات	عمى لحظي عن سعة الاسرة الشاغرة

يلاحظ ان حلاً واحداً فقط من خمسة يتصل بالطاقة الفيزيائية، فيما تعالج البقية مسارات وبيانات وحوكمة بكلفة منخفضة واثر سريع. هذا هو أساس عمل التخطيط المجهري وهو تشریح الظاهرة الى عوامل، ومعالجة كل عامل عند جذره، ثم تركيب الحلول في حزمة متزامنة.

التشخيص الحيادي للواقع الصحي

يقدم هذا القسم صورة موضوعية للوضع القائم بوصفه نقطة انطلاق لا موضع محاسبة. تعرض المؤشرات كما هي، وتحلل اسبابها البنوية، تمهيدا لحزم الحلول في المحاور اللاحقة.

لوحة المؤشرات الكلية

المؤشر	القيمة في العراق	المربع المقارن	دلالة الفجوة
الانفاق الصحي الجاري / الناتج المحلي	نحو 4.3%	متوسط عالمي نحو 6.7%	تمويل عام منخفض
الانفاق من الجيب مباشرة	نحو 48%	العتبة الواقية اقل من 20%	اتقال مالي للاسرة
الانفاق الصحي للفرد	نحو 375 الف دينار	الادنى في فئة الدخل المتوسط الاعلى	محدودية الموارد للفرد
كثافة الاسرة لكل الف نسمة	نحو 1.3	اقليمي نحو 2 وعالمي 3.1	نقص قدرة استيعابية
كثافة اللطباء لكل الف نسمة	دون 1.4	عتبة المنظمة 2.3	نقص وتوزيع غير متوازن
المراكز ذات تشغيل رقمي كامل	اقل من 30%	التحول الرقمي معيار اساس	ضعف منظومة المعلومات

تقرأ هذه الارقام بوصفها مدخلات تصميم لا أحكام قيمة. كل مؤشر يحول لاحقاً الى هدف قابل للقياس ضمن المحور المعني، مع جهة تنفيذ مسماة.

الجزور البنوية وتحليل مجهري

اولاً: اختلال توزيع الثقل بين مستويات الرعاية

النظام موجه نحو المستشفى اكثر من توجهه نحو الرعاية الاولية، يقصد المريض المستشفى لحالات كان يمكن ان تدار في المركز الصحي، فترتفع نسب الاشغال السريري في مستشفيات المدن الكبرى الى ما يفوق 90% في ذروة الطلب، وتتراكم الكلف على المستوى الاعلى. الجذر هنا ليس نقص الاسرة وحده بل غياب منظومة احالة وظيفية وثقة منخفضة بالمستوى الاول.

ثانياً: هشاشة التمويل وتشظي مصادره

انخفاض الحصة العامة يدفع العبء الى جيب المواطن، ويغذي ذلك تشظي البرامج العمودية وتعدد قنوات الصرف دون اطار تمويل موحد، ما يقلل الكفاءة التخصيصية ويضعف الحماية المالية.

ثالثاً: ثنائية الممارسة واختلال الحوافز في الموارد البشرية

ثنائية الممارسة بين العام والخاص، وضعف جاذبية الريف، واختلال التوازن بين التخصصات ومستوى الرعاية الاولية، عوامل تتراكم لتنتج نقصاً وظيفياً حتى مع وجود اعداد من الكوادر، فالمسألة توزيع وحوافز وبيئة عمل قدر ما هي اعداد.

رابعاً: ضعف البنية المعلوماتية

غياب سجل صحي الكتروني موحد يجعل القرار يدار ببيانات متاخرة ومجزأة، ويعيق الاحالة والترصد وقياس الاداء. وهذا عامل تمكين مفقود يعكس على كل المحاور الاخرى.

خامساً: تفتت الحوكمة والتنسيق

تعدد الجهات وتداخل الاختصاصات وضعف آليات المساءلة الافقية والعمودية ينتج تكراراً للجهد وتسريماً للأثر، الجذر تنظيمي قابل للمعالجة عبر مصفوفة مسؤوليات ومجلس قيادة تنفيذي.

تفكيك الجذور الى عوامل دقيقة

لكي تكون الحلول مجهرية لا عامة، يفكك كل جذر الى عوامله المكونة، فيتضح ان معالجة الجذر تتطلب حزمة لا اجراءً واحداً.



الجذر	عوامله الدقيقة	طبيعة الحل المركب
اختلال الثقل	غياب الاحالة، ضعف ثقة المستوى الاول، تفاوت توامر الكادر والدواء في المراكز، ضعف ادارة المزمّن	تنظيمي وتشغيلي ومعلوماتي
هشاشة التمويل	حصة عامة منخفضة، تشطي القنوات، موازنة بندية، ضعف الشراء الاستراتيجي	مالي وحوكمي وتشريعي
اختلال الكوادر	ثنائية ممارسة، ضعف جاذبية الاطراف، اختلال مزيج التخصصات، محدودية التدريب	حوافزي وتأهيلي وبيئي
ضعف البيانات	غياب سجل موحد، لا تشغيل بيني، لا معرف صحي، لا لوحات قرار	بنية تحتية رقمية وحوكمة بيانات
تفتت الحوكمة	تداخل اختصاص، ضعف مساءلة افقية وعمودية، تكرار جهد، رقابة رد فعل	اعادة ترتيب ادوار واليات قرار

هذا التفكيك هو ما يمنع المعالجة السطحية، فلا يُعالج اختلال الثقل بتوسعة فقط، ولا تُعالج هشاشة التمويل بزيادة مخصصات فقط، بل تُعالج عوامل كل جذر مجتمعة في المحور المخصص له لاحقاً.

المقارنة المرجعية لموقع العراق

توضع المؤشرات في سياق مقارن لاستخلاص حجم الفجوة واتجاه التحرك المطلوب، لا للمفاضلة بين الدول.

المؤشر	العراق	اقليمي	عالمي	اتجاه الهدف
الانفاق الصحي / الناتج	نحو 4.3%	متغير	نحو 6.7%	صعود تدريجي
الانفاق من الجيب	نحو 48%	مرتفع اقليمياً	دون 20% واقياً	هبوط
كثافة الاسرة / 1000	نحو 1.3	نحو 2	نحو 3.1	صعود
كثافة الاطباء / 1000	دون 1.4	متغير	عتبة 2.3	صعود متوازن
تشغيل رقمي كامل	دون 30%	في توسع	معيار اساس	صعود حاد

القراءة المنهجية هنا ان معظم الفجوات قابلة للتقليص لا الإزالة الكاملة خلال اربع سنوات، ولذلك حددت الاهداف بصيغة استرشادية تتجه نحو المرجع المقارن دون ادعاء بلوغه دفعة واحدة، مع اولوية لمؤشري الانفاق من الجيب والتشغيل الرقمي لانهما الاسرع استجابة والاعمق اثراً على المواطن والمنظومة.

المحور الاول - تطوير السياسات والتشريعات

يخصص هذا المحور للاطار الناظم لأنه شرط تمكين لباقي المحاور، فالبرامج التنفيذية تحتاج غطاء سياساتي وتشريعي يثبت أثرها ويحميها من التذبذب.

تدار جوانب من القطاع بأطر تنظيمية متفرقة وضعيفة الترابط، ما يُضعف ثبات السياسات وقابلية مساءلتها. والجذر تنظيمي هنا غياب وثيقة سياسة صحية وطنية محدثة، وتشتت الادوار، وضعف الزامية معايير الجودة والترخيص. وهذه عوامل قابلة للمعالجة دون انتظار اصلاح شامل.

حزمة الحلول السياساتية والتشريعية

الحل المقترح الأول: وثيقة السياسة الصحية الوطنية المحدثة

إعداد وثيقة سياسة صحية وطنية محدثة تثبت اولوية الرعاية الاولية والحماية المالية وتعرف ادوار المستويات الثلاثة، بوصفها مرجعا ملزما لكل خطة لاحقة. يصاغ المقترح ويرفع للمصادقة العليا.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد الفني: دائرة التخطيط وتنمية الموارد بالتنسيق مع مكتب الوزير ومكتب تطوير المشاريع مع فريق من الخبراء.

الاصدار: مجلس الوزراء بناء على عرض الوزير.



الحل المقترح الثاني: مقترح اطار التغطية الصحية الشاملة والتأمين

اعداد مسودة اطار قانوني للتأمين الصحي يبدأ بالفئات الهشة ويتوسع تدريجياً، مع تعريف سلة الخدمات الأساسية وآليات التمويل والحوكمة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد: دائرة التخطيط بالتنسيق مع دائرة الشؤون الادارية والمالية ومكتب تطوير المشاريع مع فريق الخبراء.

الاحالة: مجلس الوزراء ثم السلطة التشريعية.

الحل المقترح الثالث: تحديث منظومة الترخيص والاعتمادية الالزامية

مقترح تعليمات ملزمة لترخيص واعتمادية المرافق العامة والخاصة وفق معايير جودة وسلامة موحدة، مع تدرج زمني للامتثال يتجنب الصدمة التشغيلية.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد والاصدار ضمن صلاحية الوزارة: دائرة الشؤون الفنية بالتنسيق مع دائرة العمليات والتخصصات الطبية وجهة الاعتمادية المعنية.

الحل المقترح الرابع: اطار تنظيم الشراكة بين القطاعين العام والخاص

مقترح تعليمات ناظمة للشراكة وعقود الخدمة وادارة المرافق، مع ضوابط تسعير وجودة وحماية للمريض، ووحدة عقود مرجعية.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد: دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع والقسم القانوني.

التنفيذ التعاقدى اللاحق: الدوائر التشغيلية ودوائر صحة المحافظات.

الحل المقترح الخامس: سياسة حوكمة البيانات الصحية وحماية الخصوصية

مقترح سياسة لحوكمة البيانات الصحية الوطنية وحماية خصوصية المريض ومعايير التشغيل البيئي، شرط لازم لمحور التحول الرقمي.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد: دائرة التخطيط وتقنية المعلومات بالتنسيق مع القسم القانوني.

الاعتماد: مكتب الوزير.

الحل المقترح السادس: سياسة حماية ملاك الصحة وبيئة العمل

مقترح سياسة لحماية الكوادر الصحية وبيئة العمل واليات معالجة النزاعات داخل المرافق، بوصفها عاملاً في استقرار الكادر.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ: الاعداد: دائرة الشؤون الادارية والمالية بالتنسيق مع دائرة العمليات

والتخصصات الطبية والجهات الامنية ذات العلاقة عبر مكتب الوزير.

التفكيك المجهري - من الجذر الى الحل المركب



المؤشر / التوقيت	الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
مسودة خلال سنة 1	دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع	صياغة الوثيقة المرجعية الملزمة ورفعها للمصادقة العليا	غياب وثيقة سياسة صحية وطنية محدثة
خارطة معتمدة سنة 1	القسم القانوني ومكتب تطوير المشاريع	خارطة اختصاصات تشريعية تحدد جهة الاصدار لكل اطار	تشنت سلطة اصدار التشريعات الصحية
تطبيق متدرج سنوات 1-3	دائرة الشؤون الفنية	تعليمات الزامية بتدرج امثال يتجنب الصدمة التشغيلية	ضعف الزامية معايير الترخيص والاعتمادية
مسودة سنة 1 احالة سنة 2	دائرة التخطيط مع الادارية والمالية	مسودة اطار تأمين تبدأ بالفئات الهشة وتتوسع	غياب اطار قانوني للتأمين الصحي
اطار معتمد سنة 2	دائرة التخطيط والقسم القانوني	تعليمات ناضمة للشراكة وعقود مرجعية موحدة	فراغ تنظيمي لعقود الشراكة
سياسة معتمدة سنة 1	دائرة التخطيط وتقنية المعلومات	سياسة حوكمة وخصوصية ومعايير تشغيل بيني	غياب سياسة احترافية لحوكمة البيانات الصحية

الترباط المنظومي

يعمل هذا المحور بوصفه طبقة تمكين افقية:

- وثيقة السياسة الوطنية تثبت اولوية المحور الثالث (الرعاية الاولية)
 - اطار التأمين شرط لاستدامة المحور الثامن (التمويل)
 - سياسة البيانات شرط مسبق للمحور السابع (التحول الرقمي)
 - تعليمات الترخيص ترفع جودة المحورين الرابع والحادي عشر
- أي ضعف هنا ينتقل اثره الى كل المحاور التنفيذية، لذا أُعطي أولوية زمنية مبكرة.

الأثر المؤكد خلال اربع سنوات

تثبيت مرجعية سياساتية واحدة تقاس عليها الخطط، وخفض تذبذب القرار، وتوفير غطاء قانوني يحمي البرامج من التوقف عند تغير الادارة، وتهيئة الارضية القانونية للتأمين والرقمنة قبل توسعها الكمي.



المحور الثاني - الحوكمة والبنية المؤسسية والمساءلة

تعدد الجهات وتداخل الاختصاصات وضعف آليات المتابعة الأفقية والعمودية ينتج تكراراً للجهد وتسريباً للاثر. الجذر تنظيمي بحت ولا يحتاج موارد كبيرة بل إعادة ترتيب أدوار وآليات قرار.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: مجلس القيادة التنفيذي للنهضة الصحية

تشكيل مجلس قيادة برئاسة الوزير وعضوية الوكلاء ومديري الدوائر الكبرى، يجتمع دورياً لمتابعة المؤشرات واتخاذ قرارات التصحيح، مع امانة فنية دائمة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ:

التشكيل والاطلاق: مكتب الوزير

الامانة الفنية والمتابعة: دائرة التخطيط.

الحل المقترح الثاني: مصفوفة المسؤوليات الوطنية

اصدار مصفوفة تربط كل برنامج بجهة منفذة وحيدة مسؤولة وجهات مساندة ومؤشر ومدة، تعالج تداخل الاختصاصات عند جذره.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ:

الاعداد: مكتب تطوير المشاريع

الاعتماد: مجلس القيادة

الالتزام: كل الدوائر ودوائر صحة المحافظات.

الحل المقترح الثالث: تعميق اللامركزية المنضبطة لدوائر صحة المحافظات

تفويض صلاحيات تشغيلية وتخطيطية محددة لدوائر صحة المحافظات ضمن اطار وطني للاهداف والمؤشرات، مع تقارير اداء ربعية، لمعالجة بطء القرار المركزي دون فقدان الاتساق الوطني.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع

التنفيذ: دوائر صحة المحافظات تحت اشراف الوكالة المعنية.



الحل المقترح الرابع: وحدة ادارة الاداء والمساءلة

انشاء وحدة لقياس الاداء وادارة المخاطر تتابع المؤشرات وتعد لوحة قيادة دورية لمجلس القيادة، فتتحول المساءلة من رد فعل الى منظومة منتظمة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاحتضان: دائرة التخطيط

التغذية بالبيانات: كل الدوائر ودوائر صحة المحافظات.

الحل المقترح الخامس: تكامل دور المفتش العام الوقائي

توجيه دور مكتب المفتش العام نحو الرقابة الوقائية والاستباقية على المخاطر التشغيلية والمالية ضمن دورة تحسين، بوصفه شريك حوكمة لا اداة رد فعل.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنسيق المنهجي: مكتب المفتش العام مع مجلس القيادة ووحدة ادارة الاداء.

التفكير المجهري - من الجذر الى الحل المركب



المؤشر / التوقيت	الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
مصفوفة معتمدة سنة 1	مكتب تطوير المشاريع	مصفوفة مسؤوليات تربط كل برنامج بجهة منفذة وجيدة	تداخل الاختصاصات بين الجهات
اطلاق ربع 1	مكتب الوزير	مجلس قيادة تنفيذي دوري بامانة فنية دائمة	غياب جهة قرار جامعة للمتابعة
تفويض متدرج سنوات 1-2	دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع	تفويض صلاحيات منضبط لدوائر صحة المحافظات	بطء القرار المركزي
لوحة فاعلة سنة 1	دائرة التخطيط	وحدة اداء ومخاطر ولوحة قيادة دورية	متابعة برد الفعل لا بالمنظومة
دورة تحسين سنة 2	مكتب المفتش العام	تحويل دور المفتش العام الى رقابة استباقية	رقابة لاحقة بدل وقائية
تدفق منتظم سنة 1	كل الدوائر ودوائر المحافظات	الزام تغذية الوحدة ببيانات موحدة من كل الدوائر	ضعف ربط القرار بالبيانات

الترباط المنظومي

الحوكمة هي الناظم الذي يحمي اثر بقية المحاور:

- مصفوفة المسؤوليات تمنع ازدواج الجهد بين المحاور الرابع والخامس والعاشر
 - مجلس القيادة يوحد قرار التصحيح لكل المؤشرات
 - اللامركزية المنضبطة تسرع تنفيذ الرعاية الاولية والمستشفيات ميدانياً
- غياب هذه الطبقة يحول الحلول الفنية الى جهد متناثر بلا مساءلة.

الأثر المؤكد خلال اربع سنوات

تحول المساءلة من حدث الى منظومة منتظمة، وتقليص ازدواج الجهد، وتسريع دورة القرار التشغيلي في المحافظات مع حفظ الاتساق الوطني، وربط كل برنامج بجهة واحدة قابلة للمحاسبة.

المحور الثالث - الرعاية الصحية الاولية وبوابة النظام

يقصد المواطن المستشفى لحالات يمكن ادارتها في المركز الصحي، فيتراكم الضغط على المستوى الاعلى وترتفع الكلف. الجذر المركب للسبب غياب منظومة احالة وظيفية، وثقة منخفضة بالمستوى الاول، وتفاوت في توافر الكادر والدواء في المراكز، وضعف ادارة الامراض المزمنة. ويخدم كل مركز شريحة سكانية واسعة ما يستدعي اعادة هندسة المسار لا التوسع العددي وحده.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: منظومة الاحالة الوظيفية الوطنية

اعتماد مسار احالة الزامي يجعل المركز الصحي بوابة دخول للحالات غير الطارئة، مدعوماً بربط رقمي للتحويل والتغذية الراجعة وبضوابط استثناء للطوارئ، لمعالجة الجذر لا العرض.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة الصحة العامة ودائرة العمليات والتخصصات الطبية

التشغيل الميداني: دوائر صحة المحافظات

الربط الرقمي: تقنية المعلومات

الحل المقترح الثاني: حزمة الخدمات الاساسية الموحدة في كل مركز

تعريف حزمة دنيا موحدة من الخدمات (امومة وطفولة، امراض مزمنة، صحة نفسية اولية، تطعيم، فحوص اساسية) يلتزم بها كل مركز، لرفع الثقة بالمستوى الاول عبر تجربة متسقة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التعريف: دائرة الصحة العامة

ضمان التوافر: دوائر صحة المحافظات بدعم الكمادية للدواء والمستلزمات

الحل المقترح الثالث: برنامج ادارة الامراض المزمنة في الرعاية الاولية

نقل متابعة الامراض المزمنة (السكري وارتفاع الضغط) الى المركز الصحي عبر بروتوكولات موحدة وسجل متابعة وصرف دواء منتظم، لتخفيف الضغط عن المستشفيات عند مصدره.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة الصحة العامة (برامج الامراض غير السارية)

التنفيذ: دوائر صحة المحافظات.

الحل المقترح الرابع: اعادة التوزيع الموجه للكوادر نحو المراكز

حزمة حوافز وظيفية وتدوير منظم لسد فجوة الكادر في مراكز الاطراف، مرتبطة بمؤشر تغطية، لمعالجة عامل التوزيع لا العدد فقط.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة الشؤون الادارية والمالية بالتنسيق مع دائرة العمليات

التنفيذ: دوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الخامس: تمكين طب الاسرة كعمود فقري

توسيع نموذج طب الاسرة وربط المواطن بمركز ومقدم رعاية محدد ضمن منظومة الاحالة، لترسيخ الاستمرارية والثقة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التطوير الفني: دائرة الشؤون الفنية ودائرة الصحة العامة

التشغيل: دوائر صحة المحافظات.

التفكيك المجهري - من الجذر الى الحل المركب



المؤشر / التوقيت	الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
تشغيل تجريبي سنة 1	دائرة الصحة العامة ودائرة العمليات	مسار احالة الزامي مع ربط رقمي وتغذية راجعة	غياب منظومة احالة وظيفية
تعميم سنوات 1-2	دائرة الصحة العامة	حزمة خدمات اساسية موحدة في كل مركز	ثقة منخفضة بالمستوى اللول
سد الفجوة سنوات 1-3	الادارية والمالية ودوائر المحافظات	حوافز وتدوير منظم مرتبط بمؤشر تغطية	تفاوت توافر الكادر في المراكز
انتظام صرف سنة 1	دوائر المحافظات بدعم الكمادية	ضمان توافر مرتبط بسلسلة الكمادية	تفاوت توافر الدواء في المراكز
تغطية متوسعة سنوات 1-3	دائرة الصحة العامة	بروتوكولات موحدة وسجل متابعة وصرف منتظم	ضعف ادارة الامراض المزمنة
توسع متدرج سنوات 2-4	دائرة الشؤون الفنية	تمكين طب الاسرة وربط المواطن بمقدم محدد	ضعف استمرارية الرعاية

الترابط المنظومي

الرعاية الاولية هي صمام تخفيف الضغط الذي يجعل المحور الرابع (المستشفيات) قابلا للتحسين دون توسع كمي مكلف، ويعتمد نجاحها على المحور السابع (الربط الرقمي للاحالة) والمحور السادس (الكوادر) والمحور العاشر (الدواء والمستلزمات). فالاستثمار في المركز الصحي هو ادق نقطة رافعة في المنظومة كلها.

الأثر المؤكد خلال اربع سنوات

تحويل نسبة متصاعدة من الحالات غير الطارئة الى مستواها الصحيح، وخفض ضغط الاشغال على المستشفيات عند مصدره، ورفع ثقة المواطن بالمستوى الاول عبر تجربة خدمة متنسقة وقابلة للقياس.

المحور الرابع - المستشفيات والرعاية الثانوية والثالثية

تعمل مستشفيات المدن الكبرى عند نسب اشغال مرتفعة تتجاوز 90% في ذرى الطلب، مع كثافة اسرة وطنية نحو 1.3 لكل الف نسمة دون المتوسط الاقليمي. الجذر ليس نقص الاسرة فحسب بل ضعف كفاءة استخدام السرير، وطول مدة البقاء، وتدفق الحالات غير المحالة، وتفاوت توزيع القدرات التخصصية. الحل مركب، تشغيل امثل أولاً، ثم توسعة موجهة بالادلة.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: برنامج كفاءة السرير ومسار المريض

اعادة هندسة مسار المريض داخل المستشفى لخفض مدة البقاء غير المبررة وتسريع الخروج الامن، ما يحرر طاقة سريرية دون كلفة انشائية، باعتباره ادق تدخل واسرع اثراً.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم والمتابعة: دائرة العمليات والتخصصات الطبية

التنفيذ: ادارات المستشفيات تحت دوائر صحة المحافظات.

الحل المقترح الثاني: التوسعة الموجهة بالخارطة الصحية

اعتماد خارطة صحية تحدد العجز السريري والتخصصي جغرافياً، وتوجه اضافة الاسرة والمراكز التخصصية الى مناطق العجز الفعلي بدل التوزيع غير المبني على الحاجة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

اعداد الخارطة: دائرة التخطيط بالتنسيق مع دائرة العمليات

اعتماد الاولويات: مجلس القيادة.

الحل المقترح الثالث: شبكات التخصصات المرجعية

تنظيم مراكز مرجعية للتخصصات الدقيقة (قلب، اورام، كلى) ضمن شبكة احالة بين المحافظات، لرفع الكفاءة وتقليل التحويل خارج البلد.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنظيم: دائرة العمليات والتخصصات الطبية

الربط: منظومة الاحالة الرقمية بدعم تقنية المعلومات.

الحل المقترح الرابع: تأهيل البنى وادامتها وفق دورة حياة

برنامج ادامة وقائية للمرافق والاجهزة بدورة حياة معرفة بدل الاصلاح عند العطل، لرفع جاهزية الطاقة الموجودة قبل الاضافة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التخطيط الفني: دائرة الشؤون الفنية

التنفيذ: دوائر صحة المحافظات وادارات المستشفيات

الحل المقترح الخامس: وحدات الطوارئ والعناية المركزة عالية الكفاءة

تطوير معايير تشغيل وحدات الطوارئ والعناية المركزة وربطها بمنظومة احالة وفرز موحدة، لمعالجة اختناق المدخل الحرج للنظام.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التطوير الفني: دائرة العمليات والتخصصات الطبية

التشغيل: ادارات المستشفيات بدوائر صحة المحافظات

التفكيك المجهري - من الجذر الى الحل المركب



المؤشر / التوقيت	الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
خفض متوسط البقاء سنوات 3-1	دائرة العمليات وادارات المستشفيات	اعادة هندسة المسار وتسريع دورة الخروج	اشغال مرتفع في مستشفيات المدن الكبرى
تشغيل فرز سنة 1	دائرة العمليات والتخصصات الطبية	ربط الطوارئ بمنظومة فرز واحالة موحدة	تكدرس الحالات غير الطارئة بالطوارئ
خطة ادامة سنة 1	دائرة الشؤون الفنية ودوائر المحافظات	ادامة وقائية بدورة حياة معرفة	جاهزية متذبذبة للاجهزة والمرافق
شبكات فاعلة سنوات 2-3	دائرة العمليات والتخصصات الطبية	شبكات تخصصية مرجعية واحالة بينية	تفاوت توزيع التخصصات بين المحافظات
اعتماد المعايير سنة 2	دائرة العمليات والتخصصات الطبية	معايير موحدة لوحدات الطوارئ والعناية المركزة	ضعف معايير تشغيل العناية المرجعة
مراجعة سنوية	دائرة التخطيط ودائرة الشؤون الفنية	اولوية كفاءة الطاقة القائمة قبل الاضافة	توسع كمي قبل رفع كفاءة الموجود

الترابط المنظومي

كفاءة المستشفيات نتيجة مباشرة لقوة المحور الثالث (الرعاية الاولية تخفف المدخل) والمحور السابع (الربط الرقمي للاحالة) والمحور الخامس (توافر الكادر)، معالجة الاشغال داخل المستشفى وحده تعالج العرض، بينما الجذر يقع غالبا خارج جدرانها.

الأثر المؤكد خلال اربع سنوات

رفع كفاءة استخدام الطاقة السريرية القائمة، وتقدير دورة المريض، وتخفيف اختناق الطوارئ عبر الفرز والاحالة، وتوزيع اكثر عدالة للخدمات التخصصية دون توسع كمي مكلف غير مدروس.

المحور الخامس - الموارد البشرية الصحية

كثافة الاطباء دون 1.4 لكل الف نسمة مقابل عتبة منظمة الصحة العالمية 2.3، لكن المسألة ليست عديدة صرفة، فثنائية الممارسة، وضعف جاذبية الريف، واختلال التوازن بين التخصصات ومستوى الرعاية الاولية، ومحدودية فرص التدريب بعد التخرج، عوامل تتراكم لتنتج نقصاً وظيفياً حتى مع توافر اعداد. الحل يعالج التوزيع والحوافز والبيئة والتاهيل معا.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: خطة قوى عاملة صحية قائمة على الحاجة

بناء نموذج تخطيط للقوى العاملة يربط التوظيف والتدريب بالحاجة الجغرافية والتخصصية الفعلية بدل العرض العشوائي، عبر قاعدة بيانات كادر موحدة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد: دائرة التخطيط وتنمية الموارد بالتنسيق مع دائرة الشؤون الادارية والمالية

الحل المقترح الثاني: حزمة الاستبقاء والحوافز العادلة

منظومة حوافز مرتبطة بمكان الخدمة والاداء تجعل العمل في الاطراف وفي الرعاية الاولية خياراً مجزياً، لمعالجة عامل التوزيع عند جذره.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة الشؤون الادارية والمالية

الاعتماد المالي: عبر مكتب الوزير ومجلس القيادة.

الحل المقترح الثالث: اصلاح التدريب بعد التخرج وربطه بالحاجة

اعادة توجيه مقاعد التدريب والاختصاص نحو التخصصات الناقصة وطب الاسرة، مع توسيع مواقع التدريب المعتمدة، لمعالجة اختلال المزيج المهني.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التطوير: دائرة الشؤون الفنية (التعليم الطبي والتدريب) بالتنسيق مع الجهات الاكاديمية والمهنية.



الحل المقترح الرابع: بيئة عمل امنة وداعمة

تنفيذ سياسة حماية الكوادر وبيئة العمل واليات معالجة النزاعات داخل المرافق، بوصفها عاملا مباشرا في الاستبقاء وخفض الهجرة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: دائرة العمليات والتخصصات الطبية ودوائر صحة المحافظات بالتنسيق مع الجهات الامنية عبر مكتب الوزير

الحل المقترح الخامس: التطوير المهني المستمر الالزامي

منظومة تطوير مهني مستمر مرتبطة بتجديد الترخيص، ترفع الكفاءة وتقلل تباين جودة الممارسة بين المرافق.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة الشؤون الفنية بالتنسيق مع الجهات المهنية المتابعة: دوائر صحة المحافظات

التفكيك المجهري - من الجذر الى الحل المركب



المؤشر / التوقيت	الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
تحسن تغطية الاطراف سنوات 1-3	الادارية والمالية ودوائر المحافظات	تدوير منظم وحوافز مرتبطة بمؤشر تغطية	سوء توزيع جغرافي للكادر
اطار حوافز سنة 1	دائرة الشؤون الادارية والمالية	حزمة حوافز مرتبطة بالاداء والموقع	ضعف منظومة الحوافز
تطبيق سنة 1	الادارية والمالية ودائرة العمليات	سياسة حماية الكادر واليات معالجة النزاع	بيئة عمل غير محمية
خطة احتياج سنة 1	دائرة العمليات والتخصصات الطبية	تخطيط احتياج وتدريب موجه للفجوات	فجوة كمية في تخصصات درجة
ربط الزامي سنوات 2-3	دائرة الشؤون الفنية	تطوير مهني مستمر مرتبط بتجديد الترخيص	تباين جودة الممارسة
مؤشر استبقاء سنوي	الادارية والمالية عبر مكتب الوزير	ربط الاستبقاء بالحوافز والبيئة ومسار مهني	هجرة الكفاءات

الترابط المنظومي

استقرار الكادر شرط لتحقيق المحور الثالث والرابع معاً، فالمركز الصحي وحزمة خدماته والمستشفى وكفاءته كلها رهن توافر كادر مستقر وموزع بعدالة. كما يرتبط هذا المحور بالمحور الاول عبر سياسة حماية الكادر، وبالمحور السابع عبر بيانات القوى العاملة.

الأثر المؤكد خلال اربع سنوات

تحسن تغطية المناطق الطرفية، وخفض معدل الهجرة عبر معالجة جذورها لا اعراضها، ورفع تجانس جودة الممارسة عبر التطوير المهني المرتبط بالترخيص.

المحور السادس - الدواء والمستلزمات الطبية وكفاءة الكمادية

تتكرر فجوات في توافر بعض الادوية الاساسية رغم وجود منظومة شراء مركزية عبر الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية (الكمادية). الجذر مركب هنا حيث ضعف التنبؤ بالطلب، وطول دورة الشراء، ومحدودية الرؤية اللحظية على المخزون عبر المرافق، وتحديات سلسلة التبريد والتوزيع، وقضايا الجودة والرقابة الدوائية. الحل لوجستي ومعلوماتي ورقابي مركب.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: منظومة رؤية مخزون لحظية موحدة

ربط مخازن الكمادية والمستشفيات والمراكز بمنظومة جرد لحظية تنبه قبل النفاذ، فيتحول الشراء من رد فعل الى استباق. هذا اعمق تدخل اثاراً لأنه يعالج عمى البيانات.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التطوير: تقنية المعلومات بالتنسيق مع الكمادية

التشغيل الميداني: دوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الثاني: قائمة الادوية الاساسية وتسعيرها المرجعي

تحديث قائمة الادوية الاساسية وربط الشراء بها مع تسعير مرجعي، لرفع الكفاءة التخصيصية وضمان توافر الاولويات.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد الفني: دائرة الشؤون الفنية (لجنة الادوية)

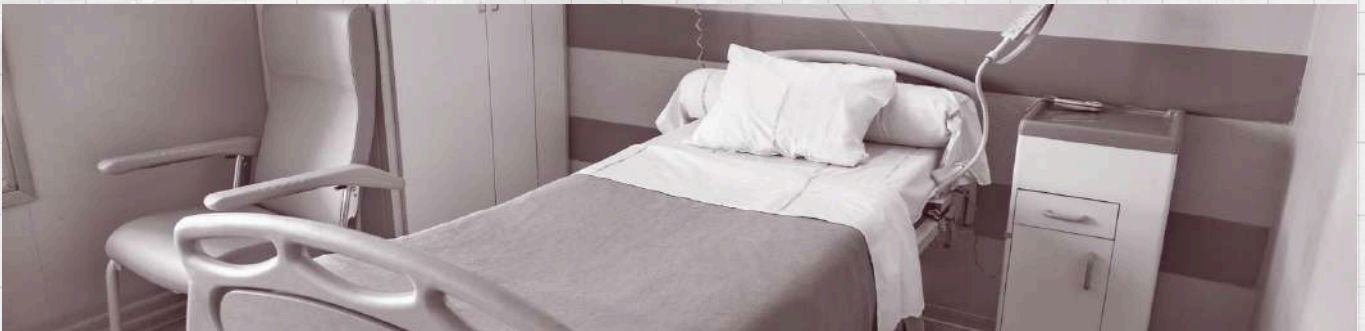
التطبيق الشرائي: الكمادية

الحل المقترح الثالث: اعادة هندسة دورة الشراء والعقود الاطارية

اعتماد عقود اطارية طويلة للاصناف الحرجة وتقصير دورة الشراء عبر مسارات معجلة منضبطة، لمعالجة عامل طول الدورة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: الكمادية بالتنسيق مع القسم القانوني ودائرة الشؤون الادارية والمالية



الحل المقترح الرابع: تقوية سلسلة الامداد والتبريد

تطوير شبكة التخزين والنقل المبرد ومؤشرات اداء توزيع، لخفض الفقد ورفع جاهزية الاطراف.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: الكمادية بالتنسيق مع دوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الخامس: تعزيز الرقابة الدوائية ومكافحة الغش

تشديد رقابة الجودة وتتبع المنتج الدوائي لمكافحة المستحضرات غير المطابقة وحماية المريض.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: المركز الوطني للرقابة والبحوث الدوائية ودائرة الشؤون الفنية ومكتب المفتش العام ضمن دور وقائي

التفكيك المجهري - من الجذر الى الحل المركب



المؤشر / التوقيت	الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
لوحة مخزون سنة 1	الكمادية بدعم تقنية المعلومات	منظومة رؤية مخزون موحدة من المركز للمحافظة	ضعف وضوح المخزون اللحظي
ضبط نواقص سنوات 1-2	الكمادية ودائرة الشؤون الفنية	قائمة دواء اساسية وحد امان واعادة طلب	نواقص متكررة في اصناف اساسية
تقصير الدورة سنة 2	الكمادية والقسم القانوني	اصلاح اجراءات الشراء وتعاقبات اطارية	دورة شراء بطيئة
تغطية متوسعة سنوات 1-3	الكمادية ودوائر المحافظات	تطوير سلسلة التبريد ومراقبتها	ضعف سلسلة التبريد للحساس
نظام تتبع سنة 2	المركز الوطني للرقابة الدوائية	تتبع المنتج وتشديد رقابة الجودة	مستحضرات غير مطابقة
خفض الهدر سنوي	الكمادية ودوائر المحافظات	ادارة دورة حياة وتوزيع موجه بالطلب	هدر بانتهاء الصلاحية

الترابط المنظومي

سلسلة الدواء عصب تشغيلي للمحور الثالث (توافر دواء المركز الصحي يحدد ثقة المواطن) والمحور الرابع (جاهزية المستشفى)، وتتقاطع مع المحور السابع عبر رؤية المخزون الرقمية، ومع المحور الثامن عبر كفاءة الانفاق الدوائي.

الأثر المؤكد خلال اربع سنوات

خفض تكرار النواقص في الاصناف الاساسية، وتقليص الهدر، ورفع موثوقية التوافر في المستويين الاول والثاني، وحماية المريض عبر تتبع جودة المنتج.

المحور السابع - التحول الرقمي والصحة الإلكترونية

يعمل أقل من 30% من مراكز الرعاية الأولية الحكومية بمنظومة رقمية كاملة، وتدار قرارات كبرى ببيانات متاخرة ومجزأة. الجذر بنيوي هو غياب سجل صحي إلكتروني موحد ومعايير تشغيل بيني وحوكمة بيانات. وهذا المحور عامل تمكين لكل المحاور الأخرى، فضعفه يضعفها جميعاً.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: السجل الصحي الإلكتروني الموحد

اعتماد سجل صحي إلكتروني وطني موحد يبدأ بالرعاية الأولية ثم يربط المستشفيات، يمكن الإحالة والترصد وقياس الأداء. يبنى تدريجياً لتفادي صدمة التغيير.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

القيادة الفنية: تقنية المعلومات

التنفيذ المرحلي: دوائر صحة المحافظات

الحوكمة: دائرة التخطيط

الحل المقترح الثاني: معرف صحي وطني وتشغيل بيني

اعتماد معرف صحي للمواطن ومعايير تشغيل بيني توحد تبادل البيانات بين الأنظمة، شرط لأي تكامل لاحق.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

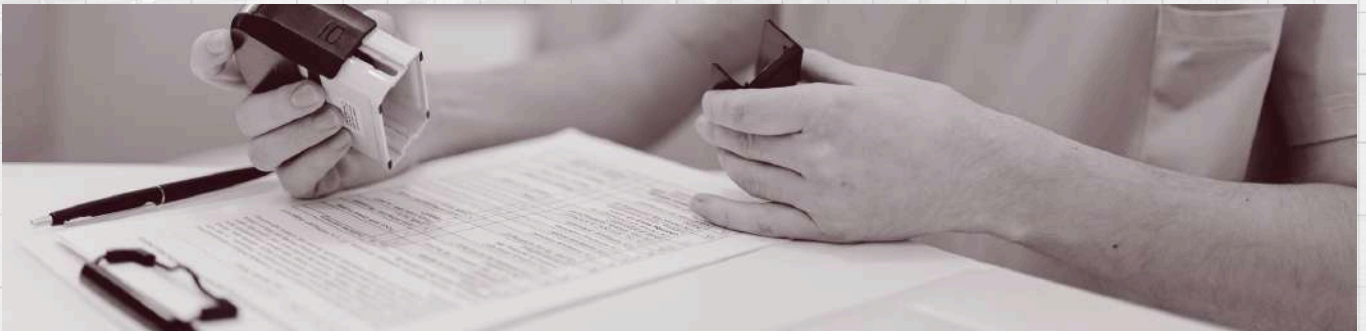
الأعداد: تقنية المعلومات بالتنسيق مع دائرة التخطيط والقسم القانوني.

الحل المقترح الثالث: لوحات قيادة المؤشرات لصناع القرار

بناء لوحات قيادة تعرض مؤشرات الأداء لحظياً لمجلس القيادة، فيتحول القرار من حدسي إلى مبني على الأدلة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التطوير: تقنية المعلومات ووحدة إدارة الأداء بدائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع.



الحل المقترح الرابع: الصحة عن بعد لسد فجوة الاطراف

خدمات استشارة عن بعد تربط مراكز الاطراف بالمراكز المرجعية، لمعالجة فجوة التوزيع التخصصي دون انتظار حل الكادر بالكامل.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة العمليات والتخصصات الطبية بدعم تقنية المعلومات
التشغيل: دوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الخامس: الامن السيبراني وحماية البيانات

تطبيق سياسة حوكمة وحماية البيانات الصحية وضوابط الامن السيبراني، لتأمين الثقة باي توسع رقمي.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: تقنية المعلومات بالتنسيق مع القسم القانوني تحت اشراف مكتب الوزير.

التفكيك المجهري - من الجذر الى الحل المركب



المؤشر / التوقيت	الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
نواة موحدة سنوات 2-1	تقنية المعلومات ودائرة التخطيط	سجل صحي الكتروني موحد ومعايير تبادل	تجزؤ السجلات وضعف التشغيل البيني
اطلاق سنة 1	تقنية المعلومات والصحة العامة	معرف صحي وطني يربط السجلات	غياب معرف صحي وطني موحد
لوحات فاعلة سنة 1	تقنية المعلومات ودائرة التخطيط	لوحات قيادة تشغيلية لصناع القرار	قرار بلا بيانات لحظية
تشغيل متوسع سنوات 3-1	دائرة العمليات بدعم تقنية المعلومات	خدمات صحة عن بعد للمراكز الطرفية	فجوة وصول تخصصي في الاطراف
سياسة نافذة سنة 1	تقنية المعلومات والقسم القانوني	حوكمة بيانات وضوابط امن سيبراني	مخاطر الخصوصية والامن
تغطية متصاعدة سنوات 4-2	تقنية المعلومات ودوائر المحافظات	رقمنة متدرجة مرتبطة بمنظومة الاحالة	تدني رقمنة مراكز الرعاية الدولية

الترابط المنظومي

التحول الرقمي بنية تحتية افقية لا محور معزول، بدون البيانات الموحدة لا تعمل احالة المحور الثالث، ولا مساءلة المحور الثاني، ولا رؤية مخزون المحور السادس، ولا موازنة برامجية في المحور الثامن. لذا يقدم زمنيا بوصفه ممكنا لبقية العوائد.

الآثر المؤكد خلال اربع سنوات

نواة سجل موحد ومعرف وطني تربط المستويات، ولوحات قرار لحظية، وتغطية رقمية متصاعدة للرعاية الاولى، وتأمين الثقة عبر حوكمة وامن للبيانات.

المحور الثامن - التمويل الصحي والاستدامة المالية والتأمين

الانفاق الصحي الجاري نحو 4.3% من الناتج المحلي، والانفاق من الجيب مباشرة نحو 48% من الانفاق الصحي الجاري، والانفاق للفرد من الادنى في فئة الدخل المتوسط الاعلى. الجذر مزدوج هو حجم تمويل عام منخفض، وكفاءة تخصيص ضعيفة بفعل تشظي القنوات والبرامج العمودية. الحل ليس زيادة الانفاق وحده بل رفع كفاءته وبناء حماية مالية.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: التغطية الصحية التدريجية للفئات الهشة

اطلاق تغطية مرحلية تبدأ بالاكثر هشاشة عبر سلة خدمات اساسية معرفة، فتتخفف الكلفة الكارثية على الأسر تدريجياً. هذا التدخل هو رافعة العدالة المالية الكبرى.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة التخطيط بالتنسيق مع دائرة الشؤون الادارية والمالية ومكتب تطوير المشاريع
الاطار التشريعي: عبر مجلس الوزراء

الحل المقترح الثاني: الموازنة على اساس البرامج والاداء

الانتقال التدريجي من الموازنة البنديّة الى موازنة برامجية تربط الصرف بالمرجات والمؤشرات، لرفع الكفاءة التخصيصية عند جذرها.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم والمتابعة: دائرة الشؤون الادارية والمالية ودائرة التخطيط

الحل المقترح الثالث: توحيد قنوات التمويل وتقليص التشظي

دمج البرامج العمودية المتعددة ضمن اطار تمويل موحد يقلل التكرار ويعزز الشفافية.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة التخطيط بالتنسيق مع دائرة الشؤون الادارية والمالية تحت اشراف مجلس القيادة



الحل المقترح الرابع: كفاءة الانفاق عبر الشراء الاستراتيجي

ربط الدفع للمرافق بالاداء والجودة لا بالحجم وحده، فيتحول التمويل الى اداة تحفيز للكفاءة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة الشؤون الادارية والمالية بالتنسيق مع دائرة العمليات

الحل المقترح الخامس: تنويع الموارد المستدامة

استكشاف موارد مخصصة الغرض مستدامة (رسوم صحية موجهة، شراكة منظمة) ضمن اطار قانوني،

لتقليل هشاشة الاعتماد على مصدر واحد.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد: دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع

الاحالة: مجلس الوزراء والسلطة التشريعية

التفكيك المجهري - من الجذر الى الحل المركب



المؤشر / التوقيت	الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
موازنة برامجية سنة 2	دائرة التخطيط والادارية والمالية	موازنة برامجية تربط الصرف بالمخرج	انفاق منخفض نسبيا للناتج
مسودة سنة 1	دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع	اطار حماية مالية يبدأ بالفئات الهشة	ارتفاع الانفاق المباشر من الجيب
اعادة توجيه سنوي	دائرة التخطيط ومجلس القيادة	اعادة توجيه نحو الاولوية والوقاية	تخصيص لا يتبع الاولوية
وحدة فاعلة سنة 1	دائرة التخطيط	وحدة اقتصاد صحي تقيس كلفة-عائد	ضعف كفاءة الصرف
اطار سنوات 2-3	دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع	تنويع موارد مستدامة ضمن اطار قانوني	هشاشة الاعتماد على مصدر واحد
ربط سنة 2	دائرة التخطيط ووحدة الاداء	ربط مخصصات البرامج بمؤشرات اداء	غياب ربط الموازنة بالمؤشر

الترابط المنظومي

بدون موازنة برامجية وحماية مالية لا تثبت مكاسب الرعاية الاولية ولا التحول الرقمي ولا الكادر. يرتبط مباشرة بالمحور الاول (اطار التأمين القانوني) والمحور الثاني (المساءلة على الصرف) والمحور السابع (بيانات الكلفة).

الأثر المؤكد خلال اربع سنوات

تحول تدريجي نحو موازنة مرتبطة بالمخرجات، وبدء مظلة حماية مالية للفئات الاكثر هشاشة، وقياس منهجي لكفاءة الانفاق يوجه القرار بدل التقدير.

المحور التاسع - القطاع الصحي الخاص والشراكة بين القطاعين

يتوسع القطاع الخاص بسرعة استجابة لطول الانتظار والجودة المدركة في بعض المرافق العامة، لكن دون اطار تكامل وتسعير وجودة موحد، ما يضعف العدالة ويزيد الانفاق من الجيب. الجذر تنظيمي بسبب غياب اطار شراكة وعقود ومعايير. القطاع الخاص طاقة وطنية تدار لا تترك بلا اطار.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: اطار الشراكة وعقود الخدمة المرجعية

اعتماد نماذج عقود مرجعية للشراكة وشراء الخدمة وادارة المرافق بضوابط جودة وتسعير وحماية للمريض، لتحويل القطاع الخاص الى مكمل منظم لا بديل غير منضبط.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد: دائرة التخطيط والقسم القانوني

التعاقد: الدوائر التشغيلية ودوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الثاني: تنظيم التسعير وحماية المريض

اطار تسعير مرجعي للخدمات الخاصة وشفافية الكلفة، لخفض العبء على الاسر وكبح الانفاق من الجيب.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة التخطيط بالتنسيق مع دائرة الشؤون الفنية

الرقابة: دوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الثالث: شراء الخدمة لتخفيف قوائم الانتظار

التعاقد المنضبط مع مرافق خاصة معتمدة لاستيعاب فائض الطلب في خدمات محددة ضمن منظومة الاحالة، لمعالجة الاختناق فوراً مع ضبط الكلفة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة العمليات والتخصصات الطبية

التعاقد: دوائر صحة المحافظات ضمن الاطار المرجعي



الحل المقترح الرابع: توحيد الترخيص والاعتمادية للقطاعين

تطبيق معايير ترخيص واعتمادية موحدة على المرافق الخاصة والعامة، لتحقيق تكافؤ الجودة والثقة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: دائرة الشؤون الفنية وجهة الاعتمادية ودوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الخامس: تكامل بيانات القطاع الخاص

ربط المرافق الخاصة بمنظومة المعلومات الوطنية للترصد والاحالة والاحصاء، لاغلاق فجوة الرؤية على

نصف النظام تقريبا.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: تقنية المعلومات بالتنسيق مع دائرة التخطيط ودوائر صحة المحافظات

التفكيك المجهري - من الجذر الى الحل المركب



المؤشر / التوقيت	الجهة المنفذة	الحل الفرعي المقابل	العامل الدقيق
اطار معتمد سنة 2	دائرة التخطيط والقسم القانوني	تعليمات شراكة وعقود خدمة مرجعية	غياب اطار منظم للشراكة
تطبيق متدرج سنوات 3-1	دائرة الشؤون الفنية وجهة الاعتمادية	ترخيص واعتمادية الزامية موحدة	تفاوت جودة المرافق الخاصة
ضوابط نافذة سنة 2	دائرة الشؤون الفنية ودوائر المحافظات	ضوابط تسعير وشفافية وحماية للمستفيد	ضعف ضبط الاسعار وحماية المريض
عقود نموذجية سنوات 3-2	دائرة التخطيط ودوائر المحافظات	عقود خدمة موجهة لتخفيف قوائم الانتظار	طاقة خاصة غير مدمجة بالمنظومة
ربط متصاعد سنوات 4-2	تقنية المعلومات ودائرة التخطيط	ربط المرافق الخاصة بمنظومة المعلومات	غياب رؤية بيانات نصف النظام
اطار ادوار سنة 2	دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع	تنظيم ادوار تكاملي لا تنافسي	تنافس بدل تكامل مع العام

الترابط المنظومي

تنظيم القطاع الخاص يضاعف طاقة النظام دون انتظار توسع القطاع العام، حيث يرتبط بالمحور الاول (اطار الشراكة القانوني) والمحور الرابع (تخفيف قوائم الانتظار) والمحور السابع (رؤية بيانات نصف النظام) والمحور الحادي عشر (وحدة معايير الجودة للقطاعين).

الأثر المؤكد خلال اربع سنوات

انتقال من قطاع خاص غير مرئي الى شريك منظم مدمج بيانياً، وضوابط تحمي المريض وتوحد الجودة، وعقود خدمة تخفف الضغط عن القطاع العام.

المحور العاشر - الصحة العامة والوقاية والامن الصحي والطوارئ

الانفاق يميل الى العلاج اكثر من الوقاية، فيما يرتفع عبء الامراض غير السارية، وتبقى جاهزية الترصد والطوارئ بحاجة الى تعزيز رغم نجاحات موثقة مثل ضبط السل ورفع سعة الاوكسجين الطبي. الجذر هو قصور الاستثمار في الوقاية والترصد المبكر. كل دينار وقاية يوفر اضعافه علاجاً.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: برنامج وطني للامراض غير السارية

برنامج وقاية وكشف مبكر للامراض غير السارية مدمج في الرعاية الاولية، يخفض الدخول المتأخر المكلف الى المستشفى عند مصدره.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة الصحة العامة

التنفيذ: دوائر صحة المحافظات عبر المراكز

الحل المقترح الثاني: تقوية الترصد الوبائي القائم على الاحداث

توسيع منظومة الترصد القائم على الاحداث والانذار المبكر، بناء على التجارب الناجحة الموثقة، لرفع سرعة الاستجابة للتهديدات.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: دائرة الصحة العامة بدعم تقنية المعلومات والشركاء الدوليين عبر مكتب الوزير

الحل المقترح الثالث: خطة وطنية للتأهب والاستجابة للطوارئ

تحديث خطة التأهب وادماج التدريب على الرعاية الطارئة الاساسية واستدامة سعة الاوكسجين الطبي، تعزيزا لمكتسبات موثقة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: دائرة الصحة العامة ودائرة العمليات والتخصصات الطبية بالتنسيق مع دوائر صحة المحافظات



الحل المقترح الرابع: صحة الام والطفل والمراهق

تسريع تنفيذ تدخلات صحة الام والطفل والمراهق ضمن حزمة الرعاية الاولية الموحدة، اتساقا مع الاستراتيجية الوطنية للفترة 2024 الى 2030.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: دائرة الصحة العامة

الميدان: دوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الخامس: الصحة النفسية في الرعاية الاولية

دمج خدمات الصحة النفسية الاساسية في المركز الصحي وتدريب الكادر عليها، لسد فجوة خدمة عالية الحاجة ومنخفضة التغطية.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة الصحة العامة بالتنسيق مع دائرة الشؤون الفنية

التنفيذ: دوائر صحة المحافظات.

معادلة الوقاية: تحويل جزء من ثقل الانفاق الى الوقاية والترصد ليس كلفة بل ادخار منظومي، فهو يقلل الطلب المكلف على المستويين الثاني والثالث عند منبعه.

المحور الحادي عشر - الجودة وسلامة المرضى والاعتمادية

تتباين الجودة بين المرافق لغياب منظومة قياس وسلامة موحدة الزامية، فتضعف الثقة بالمستوى الاول وتزداد النزاعات داخل المرافق. الجذر منظومي يوضح أن لا قياس موحد ولا حلقة تحسين مغلقة.

حزمة الحلول

الحل المقترح الأول: المنظومة الوطنية لاعتمادية المرافق

اعتمادية الزامية متدرجة الزمن للمرافق العامة والخاصة وفق معايير موحدة، فيصبح تباين الجودة قابلاً للقياس والمعالجة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة الشؤون الفنية وجهة الاعتمادية

التطبيق: دوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الثاني: نظام بلاغات سلامة المريض

نظام ابلاغ وتعلم من الحوادث بثقافة عدم اللوم يحول الخطأ الى فرصة تحسين بدل إخفائه.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة العمليات والتخصصات الطبية

التشغيل: ادارات المستشفيات بدوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الثالث: مؤشرات جودة موحدة ولوحات متابعة

حزمة مؤشرات جودة موحدة تظهر في لوحات القيادة، تربط التحسين بالقرار والتمويل.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة التخطيط (وحدة ادارة الاداء) بدعم تقنية المعلومات

الحل المقترح الرابع: بروتوكولات سريرية موحدة

اعتماد ادلة وبروتوكولات سريرية موحدة للحالات الشائعة لتقليل تباين الممارسة بين المرافق.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاعداد: دائرة الشؤون الفنية بالتنسيق مع الجهات المهنية

التطبيق: دوائر صحة المحافظات

الحل المقترح الخامس: صوت المريض في حلقة التحسين

ادماج قياس تجربة المريض ضمن مؤشرات الجودة، لجعل التحسين موجهًا بالمستفيد لا بالعملية وحدها.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التصميم: دائرة التخطيط بالتنسيق مع دوائر صحة المحافظات



مسودة ملخص المحاور وجداول التنفيذ والموازنة التقديرية

لاختصار الملف الرئيسي قمنا بإنتاج ملخص عام للمحاور من الناحية التنفيذية حيث الملفات الدقيقة يتجاوز عدد صفحاتها 1500 صفحة وهي مرحلة ما بعد الرعاية والموافقة على الملف الرئيسي.

الملخص التنفيذي

الركائز الهيكلية: السياسات، الحوكمة، والتمكين الرقمي والبشري

تتوزع الخطة على أحد عشر محوراً متكاملاً تغطي المنظومة الصحية بالكامل، إلا أن قوتها الحقيقية تكمن في هندستها التنفيذية التي تنتقل من المؤشرات التشغيلية إلى علاج الجذور البنيوية. لضمان ديناميكية التطبيق وعدم تعطل المشروع، يعتمد التنفيذ على مسارين متوازيين: مسار سريع يُنفذ فوراً بقرارات وزارية لسد الفجوات الحرجة (كحوكمة البيانات، وحماية الكوادر، والتسعير المرجعي)، ومسار تشريعي يتحرك بالتزامن لبناء الأطر المستدامة (كقانون الضمان الصحي واستقلالية الغذاء والدواء). وتخضع كافة هذه الإجراءات عبر أفق السنوات الأربع لقاعدة قراءة صارمة، حيث لا تُقاس خطوط الزمن بالأنشطة الوتيرة، بل بمؤشرات إنجاز كمحصلات نهائية قابلة للقياس، مما يضمن إشراك الجهات المنفذة في المركز والمحافظات في منظومة مساءلة حقيقية تقودها وحدة إدارة الأداء.

الفلسفة المالية: هندسة الكلف النسبية والموثوقية المنهجية

تتبنى الاستراتيجية عقلية مالية حذرة، حيث اعتمدت التعبير النسبي للكلفة (مرتفع، متوسط، منخفض) بدلاً من إطلاق أرقام مطلقة قد تفقد قيمتها أو دقتها أمام متغيرات السوق والتسعير المحلي. ويمثل هذا التوجه التزاماً منهجياً بعدم إطلاق أرقام غير موثوقة، على أن يتم التدقيق المالي والتسعير التفصيلي لاحقاً داخل بطاقة المشروع لكل ملف بعد المصادقة، بالتنسيق مع دائرتي التخطيط والشؤون المالية. ويهدف هذا الربط المتقدم إلى تمهيد الانتقال التدريجي نحو الموازنة البرمجية التي تربط الصرف بالمخرجات الفعلية لا بالبنود الجامدة، مع تحديد مصادر تمويل استرشادية (تشغيلية، استثمارية، أو عبر صندوق الضمان) ترتب الأولويات بين عالية ومتوسطة لضمان أعلى عائد على الاستثمار الصحي.

التركيب المالي الكلي: الاستدامة من خلال كفاءة الإنفاق

يكشف التحليل المالي المعمق للتركيب الكلي للموازنة أن الاستراتيجية لا تطالب بتمويلات فلكية جديدة قد تعجز الدولة عن توفيرها، بل حصرت الكلف المرتفعة بدقة في خمسة محركات استراتيجية حاکمة فقط وهي (التوسعة الإنشائية الموجهة بالخارطة الصحية، شبكات التخصصات المرجعية، السجل الصحي الرقمي الموحد، تمويل التغطية التدريجية للفئات الهشة، وتطوير سلسلة التبريد اللوجستية للدواء).

وفي المقابل، تقع كافة البنود الأخرى للمحاور ضمن فئتي الكلفة المنخفضة والمتوسطة، لأنها تعتمد أساساً على كفاءة الإنفاق، والتحول الرقمي، وإعادة هيكلة الملاكات والموارد القائمة حالياً.

هذا التوزيع مبني على نظام متقدم يجعل الاستراتيجية قابلة للتطبيق الفوري والاستدامة ضمن الموارد الحالية المتاحة للوزارة، مع توجيه الدعم المالي الإضافي نحو المحاور الخمسة ذات الأثر الأكبر.

ملخص خارطة الطريق التنفيذية لأربع سنوات

تنفذ المحاور بالتوازي لا بالتتابع، مع تسلسل اولويات داخلي. تقسم الاربعة سنوات الى اربع مراحل تراكمية، لكل مرحلة محصلة قابلة للقياس.

السنة الاولى: التأسيس والحوكمة والبيانات

- تشكيل مجلس القيادة التنفيذي واطلاق وحدة ادارة الاداء واعتماد مصفوفة المسؤوليات.
- اعداد ورفع وثيقة السياسة الصحية الوطنية ومسودة اطار التغطية الصحية.
- اطلاق المرحلة الاولى من السجل الصحي الالكتروني في عينة من مراكز الرعاية الاولى واعتماد المعرف الصحي.
- اطلاق منظومة رؤية المخزون اللحظية في الكمادية ومخازن المحافظات.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

القيادة: مكتب الوزير ومجلس القيادة

التنفيذ الفني: دائرة التخطيط، تقنية المعلومات، الكمادية

السنة الثانية: التوسع التشغيلي والرقمنة

- تعميم منظومة الاحالة الوظيفية وحزمة الخدمات الاساسية الموحدة على نطاق اوسع.
- توسيع السجل الصحي الالكتروني الى غالبية مراكز الرعاية الاولى وربط المستشفيات الكبرى.
- اطلاق حزمة الحوافز واعادة التوزيع للكوادر نحو الاطراف والرعاية الاولى.
- اطلاق برنامج كفاءة السرير ومسار المريض في المستشفيات عالية الاشغال.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: دوائر صحة المحافظات بدعم دائرة العمليات والصحة العامة والشؤون الادارية والمالية.

السنة الثالثة: التمويل المستدام والشراكة والجودة

- توسيع التغطية الصحية التدريجية الى شرائح اضافية والانتقال الجزئي للموازنة البرامجية.
- تفعيل اطار الشراكة وشراء الخدمة لتخفيف قوائم الانتظار ضمن ضوابط الجودة والتسعير.
- اطلاق المنظومة الوطنية للاعتمادية الالزامية متدرجة الزمن.
- تشغيل لوحات قيادة المؤشرات بالكامل لمجلس القيادة.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

التنفيذ: دائرة التخطيط، دائرة الشؤون الادارية والمالية، دائرة الشؤون الفنية، دوائر صحة المحافظات.

السنة الرابعة: الترسيع والقياس واغلاق الفجوات

- تقييم شامل للمؤشرات الستة الكبرى ومعالجة فجوات التغطية الجغرافية.
- ترسيخ منظومة الاحالة والسجل الموحد وادامتها كبنية دائمة.
- توسيع نطاق التغطية الصحية ومراجعة سلة الخدمات بناء على الادلة.
- اصدار التقرير الوطني الختامي لاربعة سنوات وخطة المرحلة التالية.

الجهة المسؤولة عن التنفيذ

الاشراف والتقييم: مجلس القيادة ووحدة ادارة الاداء

رفع التقرير: مكتب الوزير الى مجلس الوزراء.

منطق التسلسل: الحوكمة والبيانات اولاً لأنهما تمكنان البقية، ثم التوسع التشغيلي، ثم التمويل والجودة لترسيخ الاثر، ثم القياس واغلاق الفجوات لضمان الاستدامة بعد الأربعة سنوات.

مصفوفة المسؤوليات والجهات المنفذة

تختصر هذه المصفوفة قاعدة الاسناد، لكل محور جهة منفذة رئيسية ضمن الهيكل القائم وجهات مساندة. وهي اداة حوكمة لإزالة تداخل الإختصاصات، يقتصر دور مكتب تطوير المشاريع على الاعداد والتخطيط والاقتراح ثم التسليم، ولا يدخل ضمن التنفيذ المباشر الا لغرض المتابعة وتكون عند الطلب من الجهات المعنية.



المحور	الجهة المنفذة الرئيسية	الجهات المساندة
السياسات والتشريعات	دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع	القسم القانوني، مكتب الوزير، مجلس الوزراء
الحوكمة والمساءلة	مكتب الوزير ومجلس القيادة	دائرة التخطيط، المفتش العام
الرعاية الدولية	دوائر صحة المحافظات	دائرة الصحة العامة، الشؤون الفنية
المستشفيات	دائرة العمليات والتخصصات الطبية	الشؤون الفنية، دوائر المحافظات
الموارد البشرية	دائرة الشؤون الادارية والمالية	الشؤون الفنية، دائرة التخطيط
الدواء والكمادية	الشركة العامة للدوية (الكمادية)	تقنية المعلومات، الشؤون الفنية
التحول الرقمي	تقنية المعلومات	دائرة التخطيط، دوائر المحافظات
التمويل والتأمين	دائرة الشؤون الادارية والمالية	دائرة التخطيط، مجلس الوزراء
القطاع الخاص والشراكة	دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع	القسم القانوني، دوائر المحافظات
الصحة العامة والطوارئ	دائرة الصحة العامة	دائرة العمليات، دوائر المحافظات
الجودة والاعتمادية	دائرة الشؤون الفنية وجهة الاعتمادية	دائرة العمليات، دائرة التخطيط



مؤشرات الاداء الرئيسية ومنظومة المتابعة

تتابع المؤشرات كل ربع سنة عبر لوحات القيادة، وتعد استرشادية للتوجيه والتصحيح لا التزامات نهائية، وتشتق قيمها المرجعية من البيانات الوطنية حال توافرها.
ترتبط كل قيمة فعلية بجهتها المنفذة في المصفوفة، فتتحول المتابعة الى مساهلة مسندة لا عامة.
الجهة المسؤولة عن التنفيذ
جمع المؤشرات والتحليل: وحدة ادارة الاداء بدائرة التخطيط
التغذية بالبيانات: كل الدوائر ودوائر صحة المحافظات
العرض: مجلس القيادة.



الدورية	المستهدف الاسترشادي	خط الاساس الحالي	المؤشر
سنوي	دون 35%	نحو 48%	الانفاق من الجيب (%) من الانفاق الصحي
سنوي	نحو 1.5	نحو 1.3	كثافة الاسرة لكل الف نسمة
ربعي	غالبية المرافق	اقل من 30%	نسبة المرافق بسجل الالكتروني فاعل
ربعي	اعتماد وتوسع	غير معتمدة وطنيا	تغطية منظومة الاحالة الوظيفية
ربعي	خفض ملموس	متذبذبة	نسبة نفاذ الادوية الاساسية
نصف سنوي	توسع تدريجي	محدودة	تغطية الفئات الهشة بالحماية المالية
سنوي	تدرج تصاعدي	محدودة	نسبة المرافق المعتمدة



ادارة المخاطر والافتراضات

تدار المخاطر استباقياً بوصفها جزءاً من التصميم لا طارئاً عليه، تعرض هنا ابرز المخاطر ومعالجاتها الوقائية مع جهة الادارة.

الافتراض الحاكم: استمرار الاسناد المؤسسي والاستقرار العام، وأي تغير هام فيه يستوجب اعادة معايرة الجدول الزمني لا الغاء الاطار.



المعالجة الوقائية والجهة	الاثر المحتمل	الخطر
موازنة برامجية وتنويع موارد - دائرة الشؤون الادارية والمالية	تباطؤ التنفيذ	تذبذب التمويل العام
تدرج زمني وحواجز وتواصل - دوائر صحة المحافظات	ضعف التبرني	مقاومة التغيير التشغيلي
تنفيذ مرحلي واولوية للرعاية الالوية - تقنية المعلومات	تعطل المحاور المعتمدة عليها	تاخر البنية الرقمية
حواجز موجهة وصحة عن بعد - الشؤون الادارية والمالية	فجوة تغطية	نقص الكادر في الاطراف
مصفوفة المسؤوليات ومجلس القيادة - مكتب الوزير	تكرار الجهد	تداخل الاختصاصات
اعتمادية موحدة وتسعير مرجعي - الشؤون الفنية	تفاوت في الخدمة	تباين جودة القطاع الخاص



الملحق: ثلاثون ملفاً مقترحاً - حلول وهيكلية تنفيذ للبناء بعد المصادقة



لكل ملف ادناه بطاقة حلول وهيكلية مقترحة موجزة تتضمن: الهدف، نطاق العمل، المخرجات الرئيسية، مؤشر النجاح، النافذة الزمنية، والجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ.

هذه نوى عمل اقتراحية لا خطط نهائية، بناؤها التفصيلي وتسعيها يبدأ فور المصادقة او تبني الملف الرئيسي، ثم تسلم كل وثيقة الى جهتها او الطرف الوسيط ليتولى المعنى التنفيذ والمتابعة، فيكتمل دور المكتب.

ترتيب الملفات وفق تسلسل المحاور:

الحوكمة والسياسات، فالرعاية الاولية والمستشفيات، فالكوادر، فالدواء، فالرقمنة، فالتمويل والشراكة، فالصحة العامة والجودة، لتيسير ربط كل ملف بمحوره في المتن.

الملف 1 - الميثاق الوطني للحوكمة الصحية

الهدف: ازالة تداخل الاختصاصات وترسيخ المساءلة بالاسناد عبر مرجع حوكمة موحد.

نطاق العمل: تأسيس مجلس القيادة التنفيذي، صياغة مصفوفة المسؤوليات، وتعريف قنوات القرار بين المستويات.

المخرجات الرئيسية: وثيقة ميثاق، مصفوفة مسؤوليات، نظام عمل مجلس القيادة وامانته الفنية.

مؤشر النجاح: اجتماعات قيادة دورية منتظمة وقرارات تصحيح موثقة.

النافذة الزمنية: السنة الاولى

الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: مكتب الوزير ودائرة التخطيط

الملف 2 - وثيقة السياسة الصحية الوطنية المحدثة

الهدف: تثبيت اولوية الرعاية الاولية والحماية المالية كاساس ملزم لكل خطة لاحقة.

نطاق العمل: مراجعة السياسات القائمة، صياغة المرجع المحدث، واعتماده عبر مجلس الوزراء.

المخرجات الرئيسية: وثيقة سياسة معتمدة ومععمة على التشكيلات.

مؤشر النجاح: تبني التشكيلات للوثيقة كمرجع تخطيط.

النافذة الزمنية: السنة الاولى

الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة التخطيط بالتنسيق مع مجلس الوزراء

الملف 3 - الاطار الوطني للتغطية الصحية والتأمين التدريجي

الهدف: بناء هندسة التغطية المرحلية وحماية الفئات الهشة من الانفاق الكارثي.

نطاق العمل: تصميم سلة الخدمات، اليات التمويل والحوكمة، وجدول الشمول بدءا بالفئات الهشة.

المخرجات الرئيسية: اطار تغطية، سلة خدمات اساسية، جدول شمول مرحلي.

مؤشر النجاح: ارتفاع نسبة المشمولين بالحماية وانخفاض الانفاق من الجيب.

النافذة الزمنية: السنوات 1 - 3

الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة التخطيط ودائرة الشؤون الادارية والمالية

الملف 4 - منظومة الاحالة الوظيفية الوطنية

الهدف: تنظيم حركة المريض بين المستويات لكسر تكديس المستشفى.
نطاق العمل: تصميم مسار الاحالة الالزامي، الربط الرقمي، التغذية الراجعة، وضوابط الطوارئ.
المخرجات الرئيسية: منظومة احالة، بروتوكول فرز، لوحة متابعة التزام.
مؤشر النجاح: ارتفاع نسبة الالتزام بمسار الاحالة وتحول الحركة نحو الاولوية.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الصحة العامة ودائرة العمليات والتخصصات الطبية

الملف 5 - حزمة الخدمات الاساسية الموحدة للرعاية الاولى

الهدف: رفع الثقة بالمستوى الاول عبر تجربة خدمة متسقة في كل مركز.
نطاق العمل: تعريف الحد الادنى الموحد للخدمات والكادر والاجهزة والادوية لكل مركز.
المخرجات الرئيسية: وثيقة حزمة موحدة، معيار تجهيز المركز، دليل تشغيل.
مؤشر النجاح: توافر الحزمة الموحدة في نسبة متصاعدة من المراكز.
النافذة الزمنية: السنة الاولى
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الصحة العامة ودوائر صحة المحافظات

الملف 6 - البرنامج الوطني لادارة الامراض غير السارية

الهدف: نقل متابعة المزمّن الى الرعاية الاولى لخفض المضاعفات وعبء المستشفى.
نطاق العمل: بروتوكولات موحدة للسكري والضغط، سجل متابعة، وصرف دواء منتظم.
المخرجات الرئيسية: بروتوكولات، سجل مزمّن، مسار صرف دواء.
مؤشر النجاح: ارتفاع نسبة المزمّن المتابع محليا وانتظام صرف دوائه.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 3
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الصحة العامة

الملف 7 - الخارطة الصحية الوطنية والتوسعة الموجهة

الهدف: توجيه الاستثمار الى مناطق الحاجة الفعلية بدل التوزيع غير المبني على الادلة.
نطاق العمل: بناء خارطة جغرافية للعجز السريري والتخصصي وربطها بقرار التوسعة.
المخرجات الرئيسية: منظومة خارطة صحية، تقرير فجوات، اولويات استثمار.
مؤشر النجاح: اتخاذ قرارات توسعة مستندة الى الخارطة.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة التخطيط بالتنسيق مع دائرة العمليات

الملف 8 - برنامج كفاءة السرير ومسار المريض

الهدف: تحرير طاقة سريرية دون كلفة انشائية عبر اعادة هندسة المسار.
نطاق العمل: تحليل مدة البقاء، مسار خروج امن، تخطيط تسريح مبكر، لوحة سعة لحظية.
المخرجات الرئيسية: دليل مسار المريض، مؤشرات بقاء، لوحة سعة.
مؤشر النجاح: خفض متوسط مدة البقاء غير المبررة.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 3
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة العمليات والتخصصات الطبية

الملف 9 - شبكات التخصصات المرجعية بين المحافظات

الهدف: رفع كفاءة التخصصات الحرجة وتقليل التحويل خارج البلد.
نطاق العمل: تنظيم مراكز القلب والاورام والكلية ضمن شبكة احالة بينية مرجعية.
المخرجات الرئيسية: تصميم شبكات، بروتوكول احالة بينية، معايير مراكز مرجعية.
مؤشر النجاح: شبكات فاعلة وانخفاض التحويل للخارج.
النافذة الزمنية: السنوات 2 - 3
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة العمليات والتخصصات الطبية

الملف 10 - خطة القوى العاملة الصحية القائمة على الحاجة

الهدف: ربط التوظيف والتدريب بالحاجة الجغرافية والتخصصية الفعلية.
نطاق العمل: بناء قاعدة كادر موحدة ونموذج تخطيط قائم على الحاجة.
المخرجات الرئيسية: قاعدة كادر، نموذج تخطيط، تقرير فجوات.
مؤشر النجاح: اعتماد قرارات الملاك على النموذج لا التقدير.
النافذة الزمنية: السنة الاولى
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة التخطيط وتنمية الموارد

الملف 11 - منظومة الاستبقاء والحوافز العادلة للكوادر

الهدف: جعل العمل في الاطراف والرعاية الاولية خيارا مجزيا لخفض الهجرة.
نطاق العمل: تصميم حوافز مرتبطة بالموقع والاداء ومسار مهني واضح.
المخرجات الرئيسية: اطار حوافز، معايير ربط بالاداء، مسار مهني.
مؤشر النجاح: تحسن تغطية الاطراف وانخفاض معدل الهجرة.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الشؤون الادارية والمالية

الملف 12 - اصلاح التدريب بعد التخرج وطب الاسرة

الهدف: اعادة توجيه الانتاج التدريبي نحو الفجوات وطب الاسرة.
نطاق العمل: اعادة توزيع مقاعد الاختصاص وتوسيع مواقع التدريب المعتمدة.
المخرجات الرئيسية: خطة مقاعد، معايير مواقع تدريب، مسار طب الاسرة.
مؤشر النجاح: تحسن مزيج التخصصات نحو الحاجة.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 3
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الشؤون الفنية بالتنسيق مع الجهات الاكاديمية

الملف 13 - سياسة حماية الكوادر وبيئة العمل الامنة

الهدف: حماية الكادر بوصفها عاملا مباشرا في الاستبقاء وخفض الهجرة.
نطاق العمل: اليات حماية ومعالجة النزاع داخل المرافق ودعم نفسي للكوادر.
المخرجات الرئيسية: سياسة حماية، بروتوكول معالجة نزاع، قنوات دعم.
مؤشر النجاح: انخفاض حوادث بيئة العمل المبلغ عنها.
النافذة الزمنية: السنة الاولى
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة العمليات والتخصصات الطبية ومكتب الوزير.

الملف 14 - منظومة رؤية المخزون الدوائي اللحظية

الهدف: تحويل الشراء الدوائي من رد فعل الى استباق قبل النفاذ.
نطاق العمل: ربط مخازن الكمادية والمرافق بمنظومة جرد لحظية بتنبيهات.
المخرجات الرئيسية: منظومة جرد لحظي، تنبيهات نفاذ، لوحة مخزون.
مؤشر النجاح: تنبيه فاعل قبل النفاذ وانخفاض الانقطاعات.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: تقنية المعلومات بالتنسيق مع الكمادية

الملف 15 - تحديث قائمة الادوية الاساسية والتسعير المرجعي

الهدف: رفع الكفاءة التخصيصية وضمان توافر الاولويات الدوائية.
نطاق العمل: تحديث القائمة وربط الشراء بها مع تسعير مرجعي.
المخرجات الرئيسية: قائمة محدثة، منهج تسعير مرجعي، ربط شرائي.
مؤشر النجاح: ارتفاع توافر الادوية الاساسية ضمن القائمة.
النافذة الزمنية: السنة الاولى
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الشؤون الفنية (لجنة الادوية) والكمادية

الملف 16 - اعادة هندسة دورة الشراء والعقود الاطارية

الهدف: تقصير دورة التوريد للاصناف الحرجة دون الاخلال بالضبط.
نطاق العمل: اعتماد عقود اطارية ومسارات شراء معجلة منضبطة.
المخرجات الرئيسية: نماذج عقود اطارية، مسار شراء معجل، ضوابط.
مؤشر النجاح: قصر زمن دورة التوريد للاصناف الحرجة.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: الكمادية والقسم القانوني

الملف 17 - تقوية سلسلة الامداد والتبريد الدوائي

الهدف: خفض الفقد ورفع جاهزية الاطراف الدوائية.
نطاق العمل: تطوير شبكة التخزين والنقل المبرد ومؤشرات اداء التوزيع.
المخرجات الرئيسية: خطة سلسلة تبريد، مؤشرات توزيع، خطة فقد.
مؤشر النجاح: انخفاض الفقد وارتفاع جاهزية الاطراف.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 3
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: الكمادية ودوائر صحة المحافظات

الملف 18 - تعزيز الرقابة الدوائية ومكافحة الغش

الهدف: حماية المريض من المستحضرات غير المطابقة.
نطاق العمل: تشديد رقابة الجودة وتتبع المنتج الدوائي.
المخرجات الرئيسية: منظومة تتبع، بروتوكول رقابة جودة، دليل ابلاغ.
مؤشر النجاح: تتبع منتج فاعل وانخفاض المضبوطات غير المطابقة.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 4
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: المركز الوطني للرقابة والبحوث الدوائية ودائرة الشؤون الفنية

الملف 19 - السجل الصحي الالكتروني الوطني الموحد

الهدف: تمكين الاحالة والترصد وقياس الاداء عبر سجل مريض موحد.
نطاق العمل: بناء السجل بدءا بالرعاية الاولية ثم ربط المستشفيات.
المخرجات الرئيسية: خطة بناء، نموذج بيانات، خطة ربط مرحلية.
مؤشر النجاح: ارتفاع نسبة المرافق المرتبطة بالسجل.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 3
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: تقنية المعلومات بالتنسيق مع دائرة التخطيط

الملف 20 - المعرف الصحي الوطني والتشغيل البيئي

الهدف: وضع شرط فني لاي تكامل رقمي لاحق.
نطاق العمل: اعتماد معرف المواطن الصحي ومعايير تبادل البيانات.
المخرجات الرئيسية: معرف صحي، معايير تشغيل بيئي، دليل اعتماد.
مؤشر النجاح: اعتماد المعايير في الانظمة الجديدة.
النافذة الزمنية: السنة الاولى
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: تقنية المعلومات والقسم القانوني

الملف 21 - لوحات قيادة المؤشرات لصناع القرار

الهدف: تحويل القرار من حدسي الى مبني على الادلة.
نطاق العمل: بناء لوحات تعرض مؤشرات الاداء لمجلس القيادة.
المخرجات الرئيسية: لوحات قيادة، تعريفات مؤشرات، دورة تحديث.
مؤشر النجاح: استخدام اللوحات في قرارات التصحيح الدورية.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: تقنية المعلومات ووحدة ادارة الاداء بدائرة التخطيط

الملف 22 - البرنامج الوطني للصحة عن بعد

الهدف: معالجة فجوة التوزيع التخصصي دون انتظار حل الكادر بالكامل.
نطاق العمل: ربط مراكز الاطراف بالمراكز المرجعية عبر منصة استشارة.
المخرجات الرئيسية: منصة صحة عن بعد، بروتوكول استشارة، خطة ربط.
مؤشر النجاح: تغطية مراكز الاطراف باستشارة تخصصية.
النافذة الزمنية: السنوات 2 - 3
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة العمليات والتخصصات الطبية بدعم تقنية المعلومات

الملف 23 - سياسة حوكمة البيانات الصحية وحماية الخصوصية

الهدف: تأمين الثقة باي توسع رقمي عبر حماية بيانات المريض.
نطاق العمل: قواعد حوكمة البيانات وحماية الخصوصية والامن السيبراني.
المخرجات الرئيسية: سياسة حوكمة، ضوابط خصوصية، اطار امن سيبراني.
مؤشر النجاح: سياسة نافذة وممتثلة في الانظمة.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 4
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: تقنية المعلومات والقسم القانوني

الملف 24 - الانتقال الى الموازنة البرامجية القائمة على الاداء

الهدف: ربط الصرف بالمخرجات لرفع الكفاءة التخصيصية عند جذرها.
نطاق العمل: تصميم مسار التحول من الموازنة البنديية الى البرامجية.
المخرجات الرئيسية: منهجية موازنة برامجية، خطة انتقال، مؤشرات صرف.
مؤشر النجاح: ربط نسبة متصاعدة من الصرف بالمؤشرات.
النافذة الزمنية: السنوات 2 - 4
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الشؤون الادارية والمالية ودائرة التخطيط

الملف 25 - وحدة الاقتصاد الصحي والشراء الاستراتيجي

الهدف: ربط الدفع للمرافق بالاداء لا بالحجم وحده.
نطاق العمل: انشاء قدرة تحليل كلفة وفاعلية وادوات شراء استراتيجي.
المخرجات الرئيسية: وحدة فاعلة، ادوات تحليل كلفة، نماذج دفع.
مؤشر النجاح: اعتماد قرارات شراء على تحليل الكلفة والفاعلية.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الشؤون الادارية والمالية بالتنسيق مع دائرة التخطيط

الملف 26 - الاطار الوطني للشراكة بين القطاعين العام والخاص

الهدف: تحويل القطاع الخاص الى مكمل منظم للقطاع العام.
نطاق العمل: نماذج عقود مرجعية وضوابط جودة وتسعير وحماية مريض.
المخرجات الرئيسية: اطار شراكة، نماذج عقود، ضوابط حماية.
مؤشر النجاح: تعاقدات منظمة تخفف قوائم الانتظار.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة التخطيط ومكتب تطوير المشاريع والقسم القانوني

الملف 27 - المنظومة الوطنية لاعتمادية المرافق

الهدف: جعل تباين الجودة قابلا للقياس والمعالجة في القطاعين.
نطاق العمل: بناء اعتمادية الزامية متدرجة الزمن وفق معايير موحدة.
المخرجات الرئيسية: معايير اعتمادية، خطة تدرج، الية تقييم.
مؤشر النجاح: ارتفاع نسبة المرافق المعتمدة.
النافذة الزمنية: السنوات 2 - 4
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الشؤون الفنية وجهة الاعتمادية

الملف 28 - نظام بلاغات سلامة المريض بثقافة عدم اللوم

الهدف: تحويل الخطا الى فرصة تحسين بدل اخفائه.
نطاق العمل: منظومة ابلاغ وتعلم من الحوادث بثقافة لا لومية.
المخرجات الرئيسية: منظومة بلاغات، بروتوكول تعلم، لوحة حوادث.
مؤشر النجاح: ارتفاع البلاغات الطوعية واغلاق دورات التحسين.
النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2
الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة العمليات والتخصصات الطبية

الملف 29 - خطة التأهب والاستجابة للطوارئ والامن الصحي

الهدف: تعزيز الترصد القائم على الاحداث واستدامة سعة الاوكسجين.
نطاق العمل: تحديث خطة التأهب وبناء الترصد الحدتي على بنية البيانات.
المخرجات الرئيسية: خطة تأهب محدثة، منظومة ترصد، خطة اوكسجين.
مؤشر النجاح: زمن كشف واستجابة اقصر وخطة مجربة.

النافذة الزمنية: السنوات 1 - 2

الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الصحة العامة ودائرة العمليات والتخصصات الطبية

الملف 30 - البرنامج الوطني للصحة النفسية في الرعاية الاولية

الهدف: سد فجوة خدمة عالية الحاجة عبر دمجها في المركز الصحي.
نطاق العمل: ادماج خدمات الصحة النفسية الاساسية وتدريب كادر المركز.
المخرجات الرئيسية: بروتوكول خدمة، منهج تدريب، مسار احالة نفسية.
مؤشر النجاح: توافر الخدمة في نسبة متصاعدة من المراكز.

النافذة الزمنية: السنوات 2 - 3

الجهة المعنية بالتسليم والتنفيذ: دائرة الصحة العامة بالتنسيق مع دائرة الشؤون الفنية

الحد المنهجي للملحق:

هذه البطاقات نوى عمل اقتراحية لا التزامات نهائية ولا تسعير نهائي، تتحول الى وثائق تفصيلية بعد المصادقة على الملف الرئيسي، ثم تسلم كل بطاقة الى جهتها المعنية لتتولى التنفيذ والمتابعة. ينتهي دور المكتب عند حد الاقتراح المنظم ومتابعة الاثر.



البرنامج الوطني للتشغيل الصحي المرن والرعاية الموزعة في العراق حل مشكلة متفاقمة حالياً تعتبر حالة طوارئ.



يمثل هذا البرنامج رؤية تنفيذية لمعالجة أزمة بطالة الخريجين الطبيين والصحيين في العراق عبر بناء نموذج صحي مرن يدمج بين القطاعين العام والخاص دون الاعتماد الكامل على التعيين الحكومي التقليدي. يستهدف البرنامج أطباء الأسنان، الصيادلة، الملاكات التمريضية، التخدير، المختبرات، الأشعة، التقنيات الطبية والمهن الصحية الأخرى، عبر ثلاثة مسارات متكاملة قابلة للتطبيق التدريجي.

المسار الأول يعتمد نظام العيادة الوطنية المساندة، حيث يحصل الخريج على نصف راتب حكومي مقابل تشغيل عيادته أو مركزه الصحي ضمن ساعات صباحية مدعومة للمواطنين بأسعار رمزية، بينما يعمل ذات المركز مساءً كنشاط خاص مستقل، مع ربط الخدمات والمواد الطبية بمنصة رقابة وطنية.

المسار الثاني يقوم على الخدمة الطبية التعاقدية، والذي يعتمد الدفع مقابل عدد الخدمات الطبية المنجزة وجودتها بدلاً من الراتب الثابت، مما يحول التمويل الحكومي من إنفاق تشغيلي جامد إلى شراء خدمة صحية فعلية قابلة للقياس.

أما المسار الثالث فيتمثل بإنشاء وحدات صحية تخصصية مصغرة داخل المدارس والجامعات والأحياء والمجمعات التجارية، وتشغيلها عبر الخريجين الجدد لتوسيع التغطية الصحية المجتمعية وخلق فرص عمل مباشرة تعتمد بتمويلها للرواتب على الجهات الخاصة ومنظومة الضمان الصحي.

يهدف البرنامج إلى استيعاب عشرات الآلاف من الخريجين، تقليل البطالة الطبية، تخفيف الضغط عن مؤسسات الدولة، وتأسيس أكبر شبكة رعاية صحية موزعة رقمياً في العراق.

قمنا في مكتب تطوير المشاريع بإجراء محاكاة خمسة سنوات لمسارات البرنامج على العراق الافتراضي ببيانات مطابقة للواقع بنسبة 100% ومحدثة في كل ثانية فكانت النتائج رضا تام من الخريجين والمواطنين ورفع مؤشر جودة الحياة في مؤشر الرفاه العراقي من 42% الى 75% خلال خمسة سنوات وهي نسبة جيدة جداً قياساً للتقدم التقليدي الحالي.



المصادر والشواهد على ارقام البيانات التي نظم على أساسها الملف الاستراتيجي الوطني لنهضة القطاع الصحي العراقي خلال اربع سنوات



1. منظمة الصحة العالمية - قاعدة بيانات الانفاق الصحي العالمي وشبكة P4H — القسم الاول والثالث والثاني عشر (الانفاق الصحي 4.3%، الانفاق من الجيب نحو 48%، الانفاق العام نحو 51%)
2. البنك الدولي - مؤشرات التنمية العالمية واحصاءات القوى العاملة الصحية — القسم الاول والثالث والتاسع (الانفاق للفرد، كثافة الاطباء والاسرة)
3. worlddata.info وبيانات المنظمة المرافقة - القسم الثالث (نحو 1.3 سرير لكل الف نسمة، نحو 46600 طبيبا، نحو 333 دولارا للفرد)
4. nation master - السلاسل الزمنية المستندة الى المنظمة - القسم الثالث (كثافة الاسرة والانفاق من الجيب عبر الزمن)
5. تقرير تحليلي صحفي حول اجهاد المنظومة الصحية (Hatha Alyoum, 2025) - القسم الاول والثالث والثامن (اشغال يفوق 90%، تشغيل رقمي اقل من 30%، عتبة الاطباء 2.3)
6. منظمة الصحة العالمية / اقليم شرق المتوسط - صفحة العراق ومشروع HerAMS - القسم الحادي عشر والرابع عشر (رقمنة المعلومات الصحية، نجاحات الترصد وضبط السل وسعة الاوكسجين)
7. الاستراتيجية الوطنية لصحة المرأة والطفل والمراهق 2024 الى 2030 - القسم الثالث والرابع عشر (تجزئة الجهد والبرامج العمودية، تدخلات الام والطفل)
8. ويكيبيديا - وزارة الصحة العراقية (الهيكل والوكالات والدوائر) - القسم الثاني والسادس والسابع عشر (التشكيلات والدوائر الحالية)
9. مراجعة منهجية لتقوية الرعاية الاولية في العراق (Wiley, 2025) ودراسة الهيكل والاصلاح (WJARR, 2025) - القسم الثالث والسابع والتاسع (الجنود البنيوية، ثنائية الممارسة، هجرة الكوادر)
10. بيانات مؤشر الرفاه العراقي السنوي 2026 الخاص بجودة الحياة - مكتب تطوير المشاريع - كامل المستند.

خاتمة

نهضة القطاع الصحي خلال اربع سنوات ممكنة لا بالموارد وحدها بل بإعادة هندسة المسارات من المستشفى الى الرعاية الاولية، ومن العلاج الى الوقاية، ومن الورق الى منظومة رقمية محوكة، ومن التمويل الهش الى حماية مالية مستدامة وشراكة منظمة.

وقد بُني هذا الاطار على الهيكل القائم وتشكيلاته لتسريع العمل، وبإسناد كل تدخل الى جهة مُنفذة مسماة، وبقراءة محايدة تفكك المشكلات الى جذورها وتعالجها بحزم مركبة.

يُرفع هذا الملف بوصفه مخرجاً اقتراحياً استراتيجي لمكتب تطوير المشاريع بإشراف متخصصين منتمى خبراء المشاريع التابع للمكتب. وفور المصادقة عليه يمكن البدء ببناء الملفات الثلاثين المقترحة في الملحق، اذ كل منها وثيقة قائمة بذاتها تنظم العمل وتطرح التطوير ثم تسلم الى الجهة المعنية لتتولى دورها بناء عليها.





مكتب تطوير المشاريع
Project Development Office
Development - Negotiation - Growth - Optimization

الملف الاستراتيجي الوطني
نهضة القطاع الصحي العراقي خلال اربع سنوات
National Strategic Document
The Renaissance of the Iraqi Health
Sector Over Four Years

اعداد وتخطيط مكتب تطوير المشاريع
قسم السياسات العامة - محاكاة العراق
وثيقة سياسات تنفيذية - مقترح للمصادقة
النسخة: الاولى



3 5
2 0

مكتب تطوير المشاريع
Project Development Office
Development - Negotiation - Growth - Optimization

تواصل معنا



Website:
dngo.org



Facebook:
مكتب تطوير المشاريع



WhatsApp:
+9647840222307



Email:
info@dngo.org