

© lakhasly.com تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

جمهورية بونود الميزانية ، وعلى سبيل المثال ظل الاعتمادات الوظيفية لوزارة الصحة بونود زينة تذاخر خلال الفترة من 1409م حتى 1419م ورغبت في دفع المقتضى العاملة بمقتضى 20% عائدات طوارئ عقود التشغيل الطبقي في إنخفاض اعتمادات هذه العقود خلال نفس الفترة قلل من 5- وصلت الديون المترتبة على وزارة الصحة إلى أكثر من 50% من الميزانية المخصصة لها في عام 1416/1417 هـ مما اضطر الوزارة إلى تخصيص مبالغ أبخرة من الميزانية في السنوات الخمسة 6- عديم وجد أسس واضحة المعالم لتحديد موازنات القطاع الصحي تأخذ في الاعتبار الحاجات الصحية الفعلية للسكان والبرامج المطلوبة لتغطية هذه الاحتياجات للقطاع الصحي إذ يتم إعداد ميزانية القطاع الصحي بإساليب تقلل في يدي يتمثل في أحسن الأحوال بإحضار نسبة معينة إلى بعض بنود الميزانية زيادة عما آتت عليه في العام أما خصائص الإدارة الصحية في المملكة فهي أما يلي : 1- نظراً لأن تمويل الخدمات الصحية يأتي ضمن موازنة الدولة المراتبية فإن إدارة الخدمات الصحية تلتزم بالمرافقة والرقابة وقصدت 5- ضاعف نظراً الحوافز المالوية والوظيفية والمعنوية للكادر الفني وممنوع المعروف أن آلاف تقديرات الخدمات الصحية في العام فزيادة في تزايد مستمر ، فعلى سبيل المثال فإن مصلح عرف على الخدمات الصحية مائة النواتج المحلي في قواد بلوغ ع 1995م حوال 15% في الولايات المتحدة الأمريكية) آتت النسبة 5% عام 1960م (، وحيث أن مبدءاً أحادي الصحة عرف على القطاع الصحي أي وجدود مصدرو واحداً يعتمد على إياه في توفير الخدمات والموارد المالية اللازمة للخدمات تأثرات سلبية متعددة حيث إن هذه الفعاليات قد عديم قدرة هذا المصدر الوحيد على الاستجابة لمتطلبات الخدمات الرعاية الصحية المتزايدة والمتغيرة فإن هذا يقود إلى عجز في تقديم هذه الخدمة ومن ثم تدني مستواها ولهذا فقد تبنت معظم الدول مبدءاً الاعداد في مصر ادر تمويل القطاع الصحي في وتشغيله بحيث تشترك الحكومات والقطاع الخاص في تمويل القطاع الصحي (والقطاع الخاص هنا يعني شراكات التأميم والأفراد . ذلك أنه في بعض الدول تقووم الدول عائدات طوارئ الضرائب أو اشتراكات التأميم بتمويل الخدمات بنسبة أبخرة تتراوح بين 70-95% أم 19 هـ والحوال في اليابان وهولندا وأندونيسيا وألمانيا وإيطاليا ونيوزلندا وبريطانيا والسويد مع ملاحظة أن التمويل هنا لا يعني الإدارة المباشرة لمرافق الرعاية الصحية وإنما يعني أن الدولة تدفع تكاليف العلاج لطرف آخر يقوم بتقديم خدمات أم المائدة الثالثة مائة من المشروعه في التأليف على أن الدول المائدة مائة بالمحددات المهمة للصحة التي ليس له دخل مباشر بالخدمات الصحية وهي سلامة مياها الشرب وصلاحياتها وسلامة الصرف الصحي وتنظيمه وضمان سلامة الأغذية المتداولة وآداب الأدوية والعقاقير . وحمائية المجتمع من آثار أخطار المخدرات والمسكرات وحماية البلاد من الأوبئة وحمائية البيئة من أخطار التلوث ووضوح الاشتراطات الصحية لاستعمال الأمان العامة ونشر التوعية الصحية بين السكان . آتت م اورد في هذه المادة هو تأييد لما أتفق عليه من قبل خبراء الأنظمة الصحية أن آثار مجتهدات للصحة العامة للعام للمواطنين تقووم عائدات نطرا لخدمات الصحية . إن م اورد في هذه المائدة يعني التزام الدولة بالحد الأساسي من الخدمات الصحية التي وجد أنها تؤثر أثيراً في مؤشرات صحة المواطن وتقود إلى تعريض الصحة المطلوب من الدولة تجاه بحيث لا يمكن أن تقووم شراكات التأميم بتغطية أخطارها أو القطاع الخاص بقديمها بالنسبة للمناسبات للمواطنين وقد حددت هذه المادة أيضاً أنه ليس بالضرورة أن تقدمها الدولة . وآم المقتضى م س ياق الموائد ال ثلاث الأولى في فاهي هذا النظام فاهي تحدد الدور المطلوب من الدولة تجاه الصحة العامة والخدمات الصحية . وإن آتت ان يعطى له دور مقدم الخدمات الصحية . فاهي بعض المناطق ولبعض الخدمات التي لا يمكن لغيرها من القيام به . م ممنوع المعروف آم اذار سابقاً أن الإدارة بجانب التمويل من أهم خصائص ونصت على مايلي : 1- شمولية تقديرات الخدمات لجمع بعض المناطق المملكت ببناء على مقاييس 3- تحدي إدارات الإحالة م خدمات ال رعاية الأولية إلى الرعاية الصحية

الثنائية أو المرجعية . 5- تبين أن أساليب لوب الإدارة في المستشفيات الحكومية على أساس الإدارة الاقتصادية ومعايير الأداء والجودة . ساسية التنسيق بين الخدمات الصحية المختلفة مع وجوب أحسن أداءة وجهة تقديم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية آتية ان لابد من أن يعالج هذه الحالة النظام المقترح عملية ومادام ان الدولة قد حددت دورها بما ورد في مواد النظام الأساسي للحكم ثم أقرت نظام التأمين التعاوني آخيار لتمويل الخدمات الصحية ومادام ان مجلس الشورى يرى أن أقرار اطاراً متكاملاً للخدمات الصحية وهذه ال نظام الصحة وال الذي حدد دور الدولة ودور وزارة الصحة وأساليب التمويل والإدارة والتشغيل والتعليق والتدري ب والتخطيط والتقييم والتقييم ف إن أهم الخطوات لتطوير النظام الصحي السعودي يجب أن تبدأ بتطوير أسلوب التمويل والإدارة بشكل مدروس ومتدرج بحيث : 1- يحل التأمين التعاوني محل ميزانية الدولة في تمويل الخدمات 3- تحوي دور وزارة الصحة وفروعها في المناطق إل دور المخطط والمشرف والمراقب لأداء الخدمات الصحية على أن تحفظ لنفسها 5- الإسراع بإصدار نظام مراقبة أعم من التأمين ان الذي سيقود لإنشاء شراآت تأمين تطبق نظام التأمين التعاوني إلى جانب الشراة الوحيدة 7- على أن من المهم ان إيجاد مجموع من الخبراء الباحثين في ادارة واقتصاايات الصحة ل يقوموا بعمل الدراسات اللازمة وتقديم المشورة للمجلس الصحي وآذا مجلس الضمان الصحي حتى يمكن الاطمئنان إل أن تطوي ال نظام الصحي السعودي عودى يخضع لمعايير علمية وممن الأفضل أن يكمن وراء هؤلاء الخبراء فريق عمل علمي