

ورقة حول
التخطيط الصحي بسلطنة عُمان
تطبيق فعلي وفق التوجهات الدولية

الدكتور / لطفي خريفش
أستاذ بكلية العلوم الاقتصادية والتصرف
جامعة صفاقس - تونس

الدكتور/ سعيد بن حميد بن علي السعيدي
سلطنة عمان

سبتمبر 2021

الفهرسة

الصفحة	المحتوى
4	المقدمة
5	أولاً: مفاهيم التخطيط
9	ثانياً : توجهات المنظمات الدولية
24	ثالثاً : التخطيط الصحي في سلطنة عُمان
29	الخلاصة
31	المراجع

فهرسة الأشكال

الصفحة	المحتوى
12	الشكل رقم (1): هيكل التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة
14	الشكل رقم (2): ملخص بتوجهات منظمة الصحة العالمية في التخطيط المبني على الأهداف للفترة (1957 - 1980م)
16	الشكل رقم (3): العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية
17	الشكل رقم (4): منهجية التخطيط المبني على البرمجة
19	الشكل رقم (5): منهج التخطيط المبني على النتائج (2002 - 2015)
22	شكل رقم (6): محاور منهجية التخطيط الاستراتيجي المعتمد من منظمة الصحة العالمية لوضع الخطط الصحية خلال الفترة 2016-2030م

المقدمة

تعتبر التنمية الصحية وتحقيق الرعاية الصحية لكل مواطن وتنمية الوعي الوقائي إحدى الركائز الأساسية في التنمية الاجتماعية وضرورة لا غنى عنها؛ لمساهمتها في عملية تعزيز الرخاء الاجتماعي والاقتصادي. وقد أكدت على ذلك توصيات مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية في كوبنهاجن (1995) وكذلك الدورة الاستثنائية الرابعة والعشرون للجمعية العامة للأمم المتحدة عام 2000م، وكذلك الأهداف الألفية للتنمية (2000م) وغيرها من المبادرات الدولية.¹

ويعتبر التخطيط من أهم وظائف الإدارة على كل مستوى، سواء كان على مستوى الدولة بكل فروع نشاطها أو على مستوى قطاع أو أكثر من قطاعات الملكية العامة أو الخاصة فيها، والتخطيط بطبيعته عملية مركزية لاتخاذ القرارات التنفيذية بصفة مستمرة، بما يتعلق منها باختيار الأهداف وتخصيص الموارد وتعبئتها واستخدامها في الوصول إلى الغايات المنشودة، واختيار السياسات والإجراءات وأدوات التنفيذ الأخرى، ومتابعة إنجازها وتقييم أدائه ونتائجه بغرض الارتفاع بكفاءة اتخاذ القرارات وإدارة الموارد والاستفادة الكاملة بثمارها ونتائجها لصالح الفرد والمجتمع.

أما على المستوى الدولي فقد تجلّى اهتمام السلطنة بالتزام العديد من المبادرات والإعلانات الدولية ذات الصلة بالتنمية الصحية مثل إعلان "أما آتا" للرعاية الصحية الأولية واستراتيجية الصحة للجميع بحلول عام 2000م وأهداف نهاية العقد والأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من المبادرات الدولية.

وقد قامت السلطنة بترجمة هذه الالتزامات الوطنية والدولية إلى واقع ملموس من خلال تنفيذ الخطط الخمسية الصحية خلال الفترة التي امتدت من عام 1970م إلى عام 2020م، وتأتي هذه الورقة لتوضيح التخطيط الصحي بسلطنة عمان وفق التوجهات الدولية، حيث تشتمل الورقة على بعض المفاهيم العامة ذات الصلة وتوضيح للتخطيط الصحي من منظور دولي والتخطيط الصحي بسلطنة عمان وتنتهي بالخلاصة.

¹ وزارة الصحة، سلطنة عُمان، وثائق رسمية متفرقة.

أولاً: مفاهيم التخطيط

تحتل وظيفة التخطيط موقعا ذا أهمية خاصة بين الوظائف الإدارية الأخرى ، حيث أنها تسبقها في الترتيب، وتؤثر تأثيراً كبيراً في طبيعة هذه الوظائف، فتكوين أية منظمة على غاية يسعى إليها مؤسسها، وإذا ما أريد لهذه المنظمة النجاح، فإنه لا بد من التعبير عن هذه الغاية بالاستراتيجيات، والأهداف، والسياسات، والخطط الأخرى، التي ترشد سلوك أعضاء المنظمة.²

والإدارة الفعالة هي التي تبدأ عملها بالتخطيط ، ولا تستطيع أية منظمة أن تحقق نجاحا بدونها، ويمكن القول أنه توجد مداخل متعددة يمكن أن تعتمد عليها المنظمة في عملها التخطيطي، وبالتالي تؤدي وظيفة التخطيط بطرق مختلفة، وذلك وفق طبيعة احتياجات المنظمة، التي تختلف من واحدة لأخرى (حتى في المنظمات التي تكون متماثلة)، وذلك بسبب اختلاف الظروف والأوضاع القائمة في كل منها، وعليه يمكن القول أنه ليس هناك طريقة مثلى ونمطية تعتبر أحسن الطرق للتخطيط، مع العلم أن مبادئ وأسس التخطيط العلمية واحدة.³

يعكس التخطيط منطق النظام وفلسفة الالتزام بالعمل في إطار مرسوم ومحدد، وبذلك فإن النجاح في الأخذ بأسلوب التخطيط يعتمد على خلق مناخ يحابي المنطق والفلسفة القائم عليهما، فالتخطيط بهذا المعنى نمط للسلوك وأسلوب في الحياة.⁴

حين نتحدث عن التخطيط يجب إدراك أننا نقصد هيكلاً متكاملًا من الخطط تختص كل منها بجانب أو آخر من العمل لتحقيق الهدف الأكبر، فعلى سبيل المثال حين تذكر الخطة الخمسية للدولة، نجد أنها تتركب من مجموعة خطط للصناعة والزراعة والتجارة والقوى العاملة والنقد والصحة ... وهكذا، ومن ناحية أخرى يمكن التعبير عن هيكل الخطط من زاوية المدى الزمني لكل منها، فهناك خطط قصيرة الأجل وأخرى متوسطة الأجل ، وثالثة طويلة الأجل.⁵

وفي هذا الجزء من هذه الورقة سيتم تسليط الضوء على نشأة التخطيط، تعريف التخطيط والتخطيط الصحي.

1- نشأة التخطيط

إن أول ظهور لمصطلح التخطيط كان في عام 1910م من خلال مقال للاقتصادي النمساوي (كريستيان شويندر)، وقد شاع استخدام هذا المصطلح بعد أن أخذ الاتحاد السوفيتي مبدءاً التخطيط الشامل عام 1928 م.⁶

وعلى الرغم من البداية الحديثة نسبياً للتخطيط كعلم ، إلا أن الممارسة الفعلية له قديمة قدم الحياة الإنسانية؛ لأن عملية اتخاذ الإجراءات في الحاضر لجني الثمار في المستقبل هي من الممارسات التي تمتد عبر التاريخ إلى مختلف العصور ومع نشأة الإنسان على هذا الكوكب.⁷

2 الدكتور عمر وصفي عقيلي ، الإدارة (أصول وأسس ومفاهيم) ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 1997م ص 165.

3 مرجع سابق ، الدكتور عمر عقيلي، 1997 ، ص 165 .

4 دكتور علي السلمي ، التخطيط والمتابعة ، مكتبة غريب ، القاهرة ، 1978م، ص 153.

5 مرجع سابق ، علي السلمي، 1978 ، ص 154.

6 الدكتور مجيد الكرخي ، التخطيط الاستراتيجي المبني على النتائج ، مطبعة الريان ، قطر 2014م ، ص 17

7 مرجع سابق ، الكرخي ، مجيد 2014 ، ص 17 .

وللإنسان في التخطيط مثل في قصة سيدنا يوسف عليه السلام المخطط الأول للبشرية، حيث قال سبحانه وتعالى ((قَالَ تَزْرَعُونَ سَبْعَ سِنِينَ دَأْبًا فَمَا حَصَدْتُمْ فَذَرُوهُ فِي سُنْبُلِهِ إِلَّا قَلِيلًا مِمَّا تَأْكُلُونَ (47) ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ سَبْعٌ شِدَادٌ يَأْكُلْنَ مَا قَدَّمْتُمْ لَهُنَّ إِلَّا قَلِيلًا مِمَّا تَحْصِنُونَ (48) ثُمَّ يَأْتِي مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ عَامٌ فِيهِ يُغَاثُ النَّاسُ وَفِيهِ يَعْرِضُونَ))⁸.

ويقول سبحانه وتعالى (ولا تجعل يدك مغلولة إلى عنقك ولا تبسطها كل البسط فتقعد ملوما محسورا).⁹

2- تعريف التخطيط

لقد وردت تعريفات كثيرة للتخطيط نذكر منها ما ورد في كتاب منظمة الصحة العالمية (الإدارة الصحية، 2007)¹⁰ بأنه عملية تحليل وتفهم للنظام ، والتي تتطلب تحديد رسالته وأهدافه، ودراسة إمكانياته، وتحديد الخيارات المتاحة من أجل تحقيق الأهداف، كما تشمل هذه العملية تقييم فعالية الخطط الموضوعية، واختيار الحل الأفضل والعمل على تحقيق وتنفيذ هذا الخيار، مع رصد النظام للتوصل إلى أفضل تلاحم بين الخطة والنظام المراد تنفيذه والأهداف المراد تحقيقها".

والتخطيط أيضا " عملية تتحول خلالها مؤسسة ما أو نظام ما من وضع قائم إلى وضع أكثر ملاءمة، حيث يتطلب التخطيط التمعن في اختيار الفرص المتاحة وتحديد الأخطار المحدقة في المستقبل لنظام ما".

وعرفه أيضا بأنه " الوسيلة للتأكد من أن الموارد المتاحة حاليا وفي المستقبل تستعمل بالطريقة الأمثل والأكثر فعالية للوصول إلى الأهداف التي تم تحديدها".

كما وردت آراء كثيرة جميعها تتفق على أنه عمل ذهني ومجهود فكري وظيفته تتعلق بتحديد خط سير العمل في المستقبل؛ لأن ذلك المستقبل غير معلوم وظروف العمل غير مؤكدة ومتغيرة باستمرار فهو يعتبر الوسيلة الناجحة للسيطرة على المستقبل والتحكم فيه.¹¹

ومن واقع التعريفات والآراء يعرف التخطيط بأنه: " التفكير الاستراتيجي لنقل مؤسسة ما من الحالة التي هي عليها إلى حالة أكثر تقدما وفق رؤية ورسالة وأهداف وقيم وأساليب وتحليلات علمية من خلال رصد معلومات تستهدف تحقيق النتائج ورصد ومتابعة وتقييم لمرحل التنفيذ".

3- التخطيط الصحي

لقد شاع استعمال مصطلح " التخطيط الصحي " (Health Planning) منذ فترة ليست بقصيرة، حيث أصبح جزءاً أساسياً وجوهرياً من التخطيط العام للدولة ، والذي لا يمكن بأي حال من الأحوال الاستغناء عنه ، فهو يعتبر الركيزة الأساسية والأمان والضمانة الوحيدة لتخفيف المخاطر ، ورفع المستوى الصحي في المجتمع، وتحقيق الكفاية في الأداء .

وبذلك يعتبر التخطيط الصحي عملية منظمة لتحديد المشاكل الصحية واحتياجات حلها، ويشمل مسح الموارد ووضع أولويات الأهداف العامة والواقعية القابلة للتطبيق ، وتصور الإجراءات الإدارية لتنفيذ غايات البرامج المقترحة مع الاهتمام بالكفاية والكفاءة والملاءمة

8 القرآن الكريم ، سورة يوسف ، الايات 47 و 48 ، 49 .

9 القرآن الكريم ، سورة الإسراء ، الآية 29.

10 الإدارة الصحية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، 2007 ، ص 192.

11 مرجع سابق ، الكرخي ، مجيد ، 2014 ، ص 17 .

للخدمات الصحية والعوامل الأيكولوجية والاجتماعية والسلوك الشخصي المؤثرة في صحة الفرد والمجتمع.¹²

لم يعد التخطيط لخدمات الرعاية الصحية عملية روتينية وسهلة تقتصر على وضع الخطة السنوية، بل أصبحت عملية معقدة نظراً للتغير الجذري والمتلاحق الذي شهدته بيئة الصناعة الدوائية والمعدات الطبية والصحة العامة. فأصبح التخطيط رد فعل معقد على بيئة معقدة ومتزايدة في التعقيد في جميع المجالات الاقتصادية منها والتكنولوجية والمعرفية والاجتماعية والثقافية والمنافسة والانفتاح والعولمة. كل ذلك يستدعي من عملية التخطيط أن تكون منظمة ورسمية وذات منهجية واضحة ومحددة.¹³

نظراً لاستعمال عبارات مختلفة بمعانٍ متشابهة أو مختلفة قليلاً بمختلف السياقات الوطنية أو الإقليمية أو العالمية للدلالة على "التخطيط" و "الإدارة" في عملية التنمية الصحية، فقد عرّف المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية عبارة "البرمجة الصحية القطرية" بأنها¹⁴ " عملية تخطيط وبرمجة وطنية منهجية ومستمرة تشمل صياغة السياسة وتحديد الأولويات، كما أنها تتناول إعداد برامج لتنفيذ هذه الأولويات ، والتخصيص التفضيلي لاعتمادات الميزانية من أجلها والعمل على تحقيق تكامل مختلف البرامج داخل النظام الصحي الشامل، كما أنها تتناول مراقبة وتقييم الاستراتيجيات وخطط العمل، إلى جانب البرامج والخدمات التي تقوم بتنفيذها، وذلك بغية تعديل الخطط القائمة وإعداد خطط جديدة حسب مقتضى الحال، كجزء من حلقة مستمرة " .

في بعض البلدان والأقاليم جرى استعمال عبارة " التخطيط الصحي الوطني" أو "التخطيط والإدارة الصحية الوطنية" لوصف أنشطة التخطيط والبرمجة والتنفيذ إلى جانب التقييم والدعم بالمعلومات الذي يقدم خلال العملية بأكملها، بينما أطلق عليها اسم " عملية البرمجة الصحية الوطنية " في بلدان وأقاليم أخرى.¹⁵

تشكل السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية كياناً متصلاً ، وليس ثمة خطوط حادة تفصل فيما بينها، فالسياسة الصحية الوطنية هي تعبير عن الأهداف الرامية إلى تحسين الحالة الصحية وترتيب الأولويات بين هذه الأهداف والاتجاهات الرئيسية لبلوغها.¹⁶

وخطة العمل الوطنية هي خطة رئيسية واسعة ومشتركة بين القطاعات لبلوغ الأهداف الصحية الوطنية عن طريق تنفيذ الاستراتيجية وهي تشير إلى ما يجب القيام به ، وإلى من سيقوم به ، وفي أية مهلة زمنية وبأية موارد، وهي هيكل يؤدي إلى مزيد من التفصيل في البرمجة ورصد الميزانية والتنفيذ والتقييم.¹⁷

وللتخطيط الصحي تعريفات كثيرة ومعانٍ مختلفة، ويتحدد صحة كل تعريف بالمعنى أو المفهوم الذي يسعى إلى توضيحه أو وصفه ، ويميل كل محدد لمعنى التخطيط إلى إبراز أنماط وأشكال التخطيط. وتكشف هذه التعريفات المتنوعة عن وجود مجموعة كبيرة من أساليب التخطيط الصحي، فيجب أن تتحدد أساليب التخطيط الصحي - في جوهرها - بواسطة المشاركين في عملية

12 مرجع سابق، الدكتور/ رمسيس جمعه، 1987، ص 19

13 الدكتور/ فريد توفيق نصيرات ، إدارة المستشفيات ، الطبعة الاولى ، أثير للنشر والتوزيع ، عُمان الاردن ، 2008 ، ص 121

14 منظمة الصحة العالمية ، العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية (مبادئ توجيهية) ، جنيف ، 1981 ، ص 12

15 مرجع سابق، العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية (مبادئ توجيهية) ، 1981، ص 12

16 مرجع سابق ، العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية (مبادئ توجيهية) ، 1981، ص 16

17 مرجع سابق، العملية الادارية للتنمية الصحية الوطنية (مبادئ توجيهية) ، 1981، ص 16

التخطيط، وبغض النظر عن الأسلوب المستخدم ، فإن محصلة عملية التخطيط الصحي تكون خطة صحية تمثل وثيقة مكتوبة تصف سلسلة الإجراءات التي سبق تحديدها وتوضيحها، وتبدأ عملية التخطيط بافتراض أساسه أن المستقبل سيكون مختلفاً عن الحاضر؛ لذا يحاول المخططون وضع تصور لكيفية استفادة منشأة الرعاية الصحية من هذا الاختلاف.¹⁸

ثانياً: توجهات المنظمات الدولية

بالرغم من الوجود العُماني القوي على الخارطة العالمية كقوة ضاربة في عمق التاريخ لها مواقفها وفعاليتها وامتدادها الجغرافي إلا أن العلاقات بين سلطنة عُمان والمنظمات الدولية بدأت في عام 1971 مع بدء البناء المؤسسي لنظام الدولة العصري، والذي اختلف اختلافاً كلياً عن نظام الدولة قبل عام 1970م ، حيث أن مجلس الأمن اتخذ قراراً رقم (299) لسنة 1971م في 30 سبتمبر 1971 بتوصية الجمعية العامة للأمم المتحدة بقبول سلطنة عُمان كعضو في الأمم المتحدة، وذلك في جلسته رقم (1587).¹⁹

تعمل الدول وفق التوجهات التي تضعها المنظمات الدولية بحسب تخصصاتها المهنية؛ ولكون هذه الدراسة تبحث عن التخطيط الصحي فإن النطاق هنا معني بالصحة والمنظمات المتعلقة بها، وبذلك يتم استعراض توجهات المنظمات الدولية في التخطيط الصحي على النحو التالي:

أ - المكتب التنفيذي لوزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي

لم يتم التوصل إلى أية توجهات للتخطيط الصحي تم اقتراحها أو اعتمادها من قبل هذا المكتب، وإنما وجدت قرارات متنوعة لأموار تخص الصحة العامة والتطوير الإداري وغيرها من الأمور ذات العلاقة، إلا ما وضعته لجنة التخطيط الصحي

¹⁸ الدكتور خالد بن سعد عبدالعزيز بن سعيد ، التخطيط الصحي تطبيقات على إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الأولية ، الرياض ، 2011م ، ص 9 ، ص 10
¹⁹ د. عبد الله بن سالم بن حمد الحارثي، مجلس التعاون والأمم المتحدة: تعزيز صلات وتأكيد مكان، الطبعة الأولى 2012، ص 88.

بالمكتب التنفيذي لوزارات الصحة بدول مجلس التعاون الخليجي في عام 2001م²⁰ (السياسة والاستراتيجية الإقليمية لتوفير الصحة للجميع)، وتكونت من ثلاثة أجزاء، جاء الأول مختصاً بالمحاور الأساسية للعمل الصحي في دول المجلس وبه أحد عشر محوراً جميعها وجهت للرعاية الصحية الأولية والوقائية والعلاجية وتحسين الصحة وتطبيق معايير الجودة والتطوير الإداري والتنسيق بين الجهات ذات العلاقة واحتواء التكاليف ودعم القطاع الخاص والتأمين الصحي والقوى العاملة في المجال الصحي ومراكز تسكين الآلام للأمراض، والثاني بالمحاور الأساسية للتعاون بين دول المجلس وبه سبعة محاور وجهت للتنسيق الطبي الوقائي وصحة البيئة وجودة الخدمات الصحية والمعلومات الصحية وتكامل القوى العاملة الصحية وإقامة المراكز المتخصصة والشراء الموحد للدواء والتسجيل للأمراض المستعصية والخطيرة، والثالث بالأهداف العامة.

ب- المكتب التنفيذي لوزراء الصحة للدول العربية بجامعة الدول العربية

لم يتم التوصل إلى أية توجهات للتخطيط الصحي تم اقتراحها أو اعتمادها من قبل هذا المكتب وإنما وجدت قرارات متنوعة لأمر تخص الصحة العامة والتطوير الإداري وغيرها من الأمور ذات العلاقة، عنيت بحث الدول الأعضاء على العمل بها وإيجاد آليات ومنهجيات لتطويرها.

ج- الأمم المتحدة

داخل منظومة الأمم المتحدة كانت منظمة الصحة العالمية الرائدة في اعتماد برامج عمل متوسطة الأجل في الخمسينيات (اعتمد أولها عام 1952 لدورة من خمس سنوات)، وفي الستينات بدأت منظمات أخرى منها منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) ومنظمة العمل الدولية، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) في عمليات ترمي إلى اعتماد خططها متوسطة الأجل.²¹

وانبثقت فكرة التخطيط لبرامج الأمم المتحدة المتوسطة أو طويلة الأجل في الستينات على هامش المناقشات التي دارت بشأن إحداث نظام لوضع الميزانيات البرنامجية، حيث إن الدول الأعضاء أرادت أن تفهم بشكل أفضل العلاقة القائمة بين موارد الميزانية المتزايدة باستمرار واستخدامها في تنفيذ البرامج والأنشطة، وتوقعت أن يؤدي التخطيط الأفضل إلى استخدام الموارد بفعالية أفضل، مع تجسيد أولويات الدول الأعضاء على أساس الولايات الناشئة من الهيئات الحكومية الدولية، والسعي إلى تحسين التنسيق النظامي بين أجهزة الأمم المتحدة ووكالاتها.²²

وفي عام 1969م قدمت وحدة التفتيش المشتركة تقريراً شاملاً إلى الجمعية العامة بشأن وضع البرامج والميزانيات في الأمم المتحدة واقترحت الوحدة صراحة اعتماد تخطيط متوسط الأجل بوصف ذلك عنصراً لوضع البرامج المتكاملة، وعقب هذا الاقتراح أشار الأمين العام في سلسلة من التقارير اللاحقة باعتماد خطة متوسطة الأجل من ست سنوات مع إمكانية وضع إطار تنفيذي موقوت كجزء من عملية وضع الميزانية.²³

²⁰ المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، السياسة والاستراتيجية الإقليمية لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرون، وزارة الصحة سلطنة عُمان، 2001م.

²¹ تادانوري إينوماتا، التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة، وحدة التفتيش المشتركة، الأمم المتحدة، جنيف، 2012، ص 6.

²² مرجع سابق، التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة، 2012، ص 6.

²³ مرجع سابق، التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة، 2012، ص 7.

وفي الأول من ديسمبر من عام 1972 اعتمدت الجمعية العامة بالإجماع قراراً يتعلق بتقديم ميزانية الأمم المتحدة ومدة دورة الميزانية، والذي اقترح شكلاً جديداً لعرض الميزانية، على أساس التجربة، وبدء العمل بدورة ميزانية من سنتين، وكانت الخطة الأولى عملية تجريبية لم تشمل سوى فترة من أربع سنوات من 1974 إلى 1977 بدلا من ست.²⁴

وفي الفترة ما بين 1984 و 2011 كانت الخطة متوسطة الأجل تعرض فترات زمنية مختلفة، تتراوح ما بين أربع وست سنوات، وكانت الخطة متوسطة الأجل للفترة 2002-2005 أول خطة تجسد تطبيق إطار منطقي، وتقدم إطار الميزانيات البرنامجية لفترة السنتين، على النحو المنصوص عليه في تخطيط البرامج، والجوانب البرنامجية للميزانية ورصد التنفيذ وأساليب التقييم.²⁵

ونظرت لجنة البرنامج والتنسيق في تقارير وحدة التفتيش المشتركة المتعلقة بالإدارة القائمة على النتائج في دورتها الخامسة والأربعين، وحظيت استنتاجات لجنة البرنامج والتنسيق بتأييد الجمعية العامة، وبعدها وافقت لجنة البرنامج والتقارير على "إطار وضع المقاييس" الذي اقترحتة الوحدة وطلبت إلى الأمين العام تنفيذ التوصيات من أجل إنجاز المقاييس التي اقترحتها الوحدة فأصبحت الإدارة "القائمة على النتائج" ولاية يتعين تنفيذها في الأمانة العامة للأمم المتحدة، اعتباراً من مايو 2006 م.²⁶

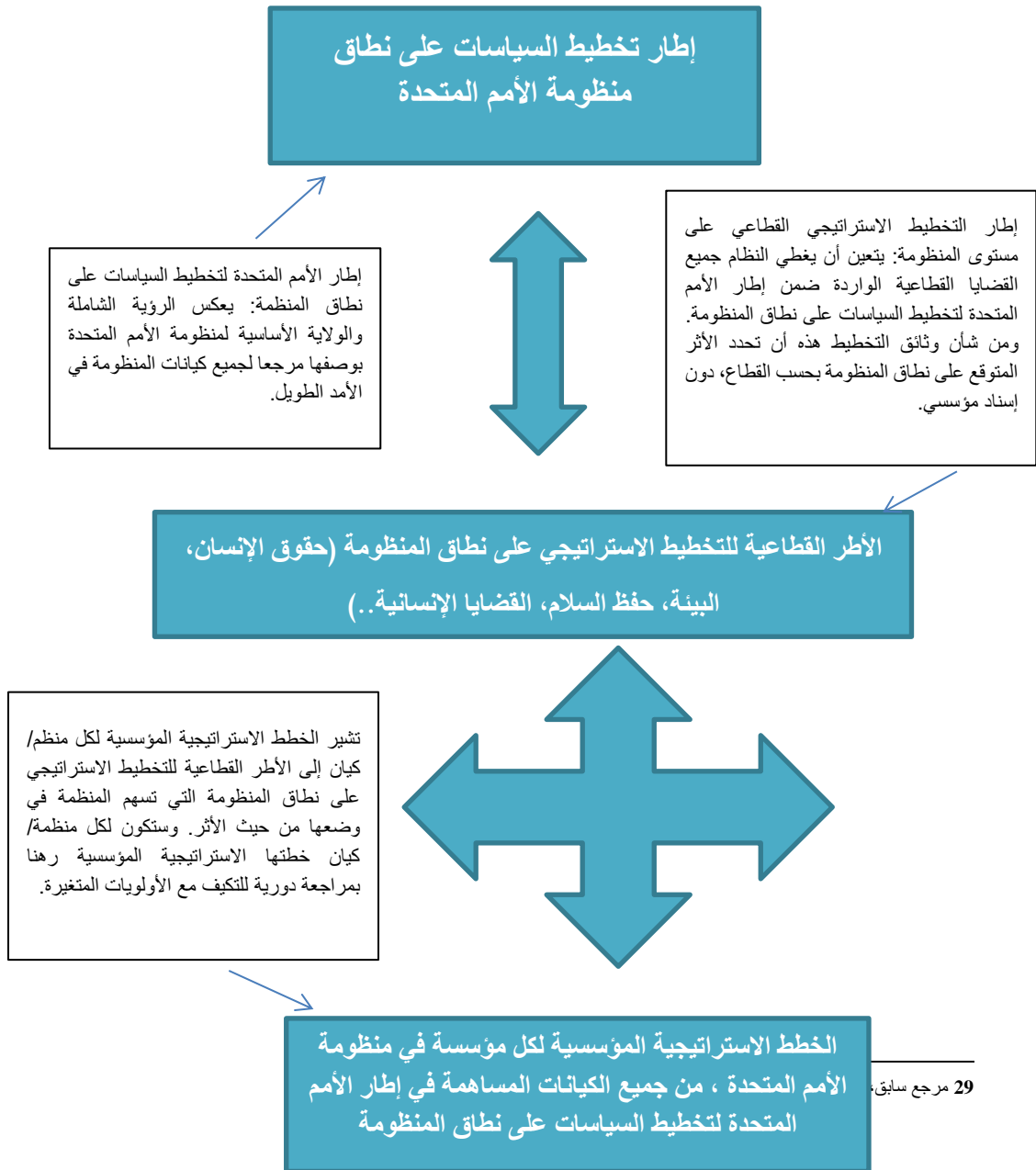
يوجد تناقض جوهري بين اتفاق الدول الأعضاء على تطبيق نهج التخطيط الاستراتيجي والإدارة القائمة على النتائج في الأمم المتحدة، وتحفظها على قبول خضوعها لإلزامية الأهداف الاستراتيجية، بما في ذلك مسؤولياتها عن معالجة الآثار المترتبة على الاعتراف بالنتائج والمحصلات المنبثقة عن المؤشرات.²⁷

وساد اعتقاد في منظمة الأمم المتحدة برمتها هو أن التخطيط الاستراتيجي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإدارة القائمة على النتائج، ولكن هناك اختلافاً بشأن أيهما أسبق. فالبعض يرى أن الإدارة القائمة على النتائج جزء من التخطيط الاستراتيجي، أما آخرون فيعتبرون الخطة الاستراتيجية أداة لتنفيذ نهج الإدارة القائمة على النتائج.²⁸

والشكل رقم (1) يوضح هيكل التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة والذي يمكن للدول الأعضاء الاستفادة منه متى ما رأته كذلك؛ لتحقيق أهدافها وغاياتها ومواردها المالية والمعنوية.

24 مرجع سابق، التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة ، 2012، ص 7.
25 مرجع سابق ، التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة ، 2012، ص 9.
26 مرجع سابق، التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة ، 2012، ص 14.
27 مرجع سابق ، التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة ، 2012، ص 27.
28 مرجع سابق، التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة ، 2012، ص 31.

الشكل رقم (1): هيكل التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة 29



د - منظمة الصحة العالمية :-

تعتبر منظمة الصحة العالمية هي المظلة الشاملة والمرجع الأساسي للعمل الصحي في دول العالم، وقد وضعت المنظمة توجهات استرشادية يمكن للدول الأعضاء العمل بها عند قيامها بإعداد التخطيط الصحي، وقد بدأت تلك التوجهات في عام 1957م في أعقاب اجتماع اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط في دورتها السابعة،³⁰ حيث كان من ضمن جدول أعمالها موضوع أطلق عليه "تقديم التخطيط الصحي القومي طويل الأمد"، وقد استند في هذا الموضوع إلى برنامج العمل الثاني للهيئة الصحية العالمية للفترة من 1957 وإلى 1960م، وتضمن هذا البند تعريف التخطيط الصحي القومي طويل الأجل والإجراءات التي يجب أن تتم عند قيام الدول في وضع تخطيط الخدمات الصحية وهدف الخطة الصحية القومية طويلة الأجل ومسؤولية التخطيط طويل الأجل وعملية التخطيط والتنسيق مع خطط التنمية طويلة الأجل والتعاون مع الهيئة الصحية العالمية.

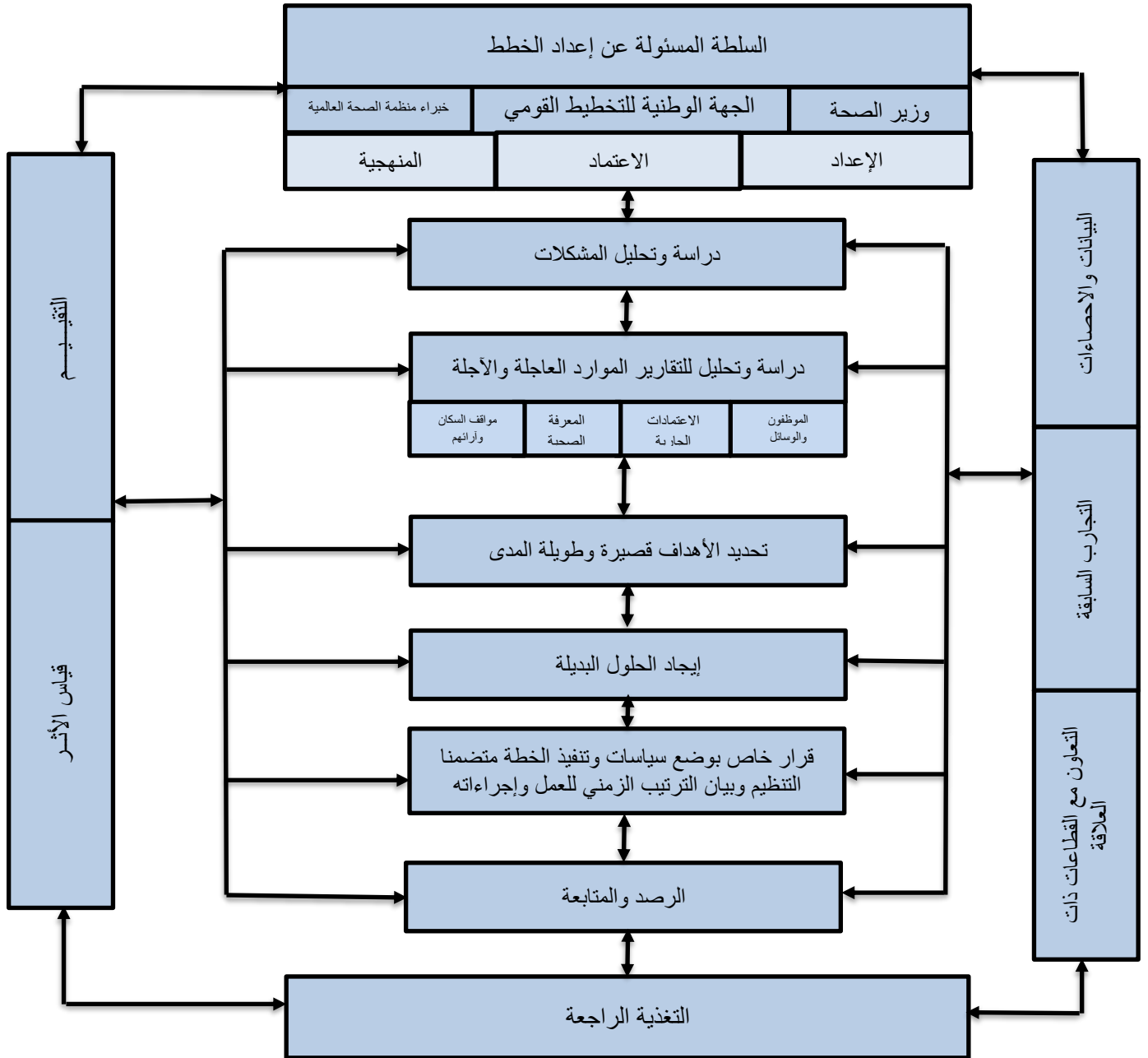
وخلص إلى أن منظمة الصحة العالمية تعمل وفق برامج عمل، حيث اعتمد آخرها وهو برنامج العمل الثالث عشر في مايو 2018م، والذي عُني "بتعزيز الصحة والحفاظ على سلامة العالم وخدمة الضعفاء" للفترة من (2019-2023).

ولوحظ أنه منذ تاريخ انعقاد اجتماع اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط في أغسطس عام 1957م وحتى عام 1980م لم تطرأ أية تعديلات أو توصيات أو توجهات جديدة على عملية التخطيط الصحي من قبل المنظمة نحو المنهج الذي يجب إتباعه في عملية التخطيط الصحي سوى برامج عمل متوالية تطرقت إلى آليات العمل بالمنظمة والتي يمكن للدول استخلاصها واستنباط ما يناسبها من منهجيات مطبقة في أروقة منظمة الصحة العالمية وتطبيقها عليها في حال توفرت المعطيات المتشابهة لدى تلك الدول ووفق الإمكانيات المادية والمعنوية.

ونلخص من واقع الوثيقة المعروضة على اجتماع اللجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط في دورتها السابعة المنهج الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية للدول الأعضاء، وذلك في **الشكل رقم (2)** الذي يوضح توجهات وتوصيات منظمة الصحة العالمية حول نهج التخطيط الصحي الذي يجب على الدول الأعضاء إتباعه عند إعداد خططها الصحية، والذي يركز على الأهداف وهذا ما يطلق عليه التخطيط المبني على الأهداف.

30 الوثيقة رقم (ش ب أ/ل أ-12/7)، منظمة الصحة العالمية، القاهرة، 1957

الشكل رقم (2): ملخص بتوجهات منظمة الصحة العالمية في التخطيط المبني على الأهداف للفترة (1957 - 1980م)³¹



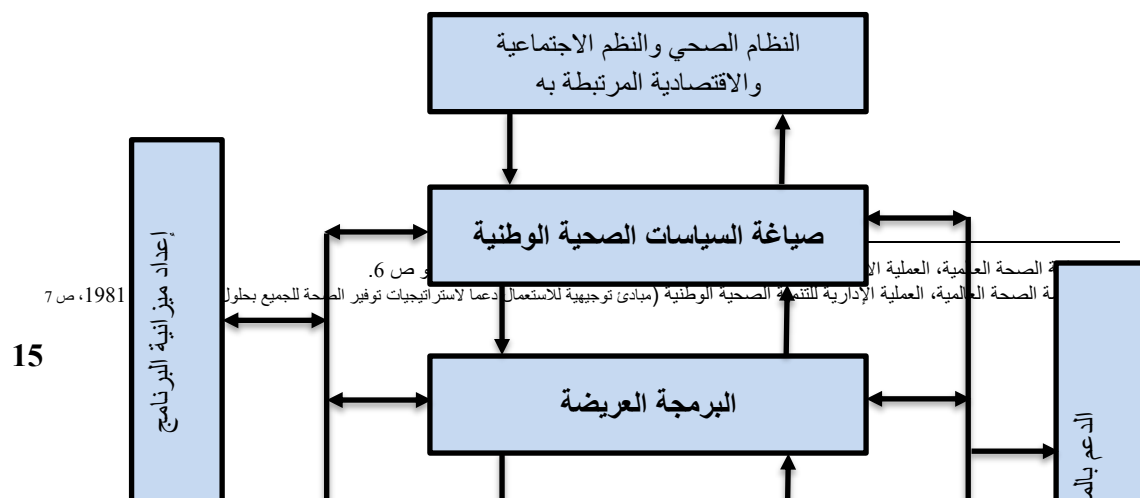
31 المصدر: الوثيقة رقم (ش ب أ/ل أ - 12/7)، منظمة الصحة العالمية، القاهرة، 1957، والباحث وضع الشكل استنتاجا من مكوناتها.

وفي عام 1981م أصدرت منظمة الصحة العالمية توجيهها جديدا للتخطيط الصحي من خلال كتاب العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية ((مبادئ توجيهية))، والذي اشتمل على تسع خطوات وهي: ³²

1. صياغة السياسات الصحية الوطنية :- وتشمل الأهداف والأولويات والاتجاهات الرئيسية نحو الأهداف ذات الأولوية، والتي تعتبر مناسبة للاحتياجات الاجتماعية والأحوال الاقتصادية للبلد ، وتكون جزءا من سياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية الوطنية.
2. البرمجة العريضة: أي ترجمة هذه السياسات من خلال مختلف مراحل التخطيط إلى استراتيجيات لتحقيق أهداف مبينة بوضوح ، وحيثما تسنى الأمر تحقيق أهداف مباشرة محددة.
3. وضع ميزانية البرامج: أي التخصيص التفصيلي للموارد الصحية لتنفيذ هذه الاستراتيجية.
4. خطة العمل الرئيسية: الناتجة عن البرمجة العريضة ووضع ميزانية البرامج وهي تبين الاستراتيجية التي تتبع الخطوط الرئيسية للعمل الواجب في القطاع الصحي وغيره من القطاعات لتنفيذ هذه الاستراتيجية .
5. البرمجة المفصلة: أي تحويل الاستراتيجيات وخطط العمل إلى برامج مفصلة تحدد الأهداف العامة والأهداف المباشرة والتكنولوجيا والقوى العاملة والهيكل الأساسي والموارد المالية والوقت اللازم لتنفيذها من خلال نظام صحي موحد .
6. التنفيذ: أي ترجمة البرامج المفصلة إلى أعمال حتى تبدأ في التشغيل كجزء لا يتجزأ من النظام الصحي، والإدارة اليومية للبرامج والخدمات والمؤسسات التي تقدمها، والمتابعة المستمرة للأنشطة للتأكد من أنها تمضي وفقا للخطة المرسومة، وفي الموعد المحدد .
7. تقييم الاستراتيجية الصحية الإنمائية والبرامج التشغيلية لتنفيذها: من أجل العمل تدريجيا على تحسين فاعليتها وتأثيرها ولزيادة كفاءتها.
8. إعادة البرمجة: وذلك كلما اقتضى الأمر بغرض تحسين خطة العمل الرئيسية أو بعض مكوناتها، أو إعداد خطط جديدة إذا لزم الأمر ، كجزء من عملية إدارية مستمرة للتنمية الصحية الوطنية.
9. المساندة: في شكل معلومات حساسة وذات صلة، لجميع هذه المكونات في كل المراحل.

وقد أورد كتاب العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية الخطوات الرئيسية للعملية الإدارية الشاملة للتنمية الصحية الوطنية، مع وصف للخطوات المذكورة أعلاه ، وتبيان العلاقة القائمة بينها، فضلا عن الأجهزة اللازمة من أجل ضمان استمرارية هذه العملية ولخص الكتاب تلك الخطوات في الشكل رقم (3).

الشكل رقم (3): العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية³³

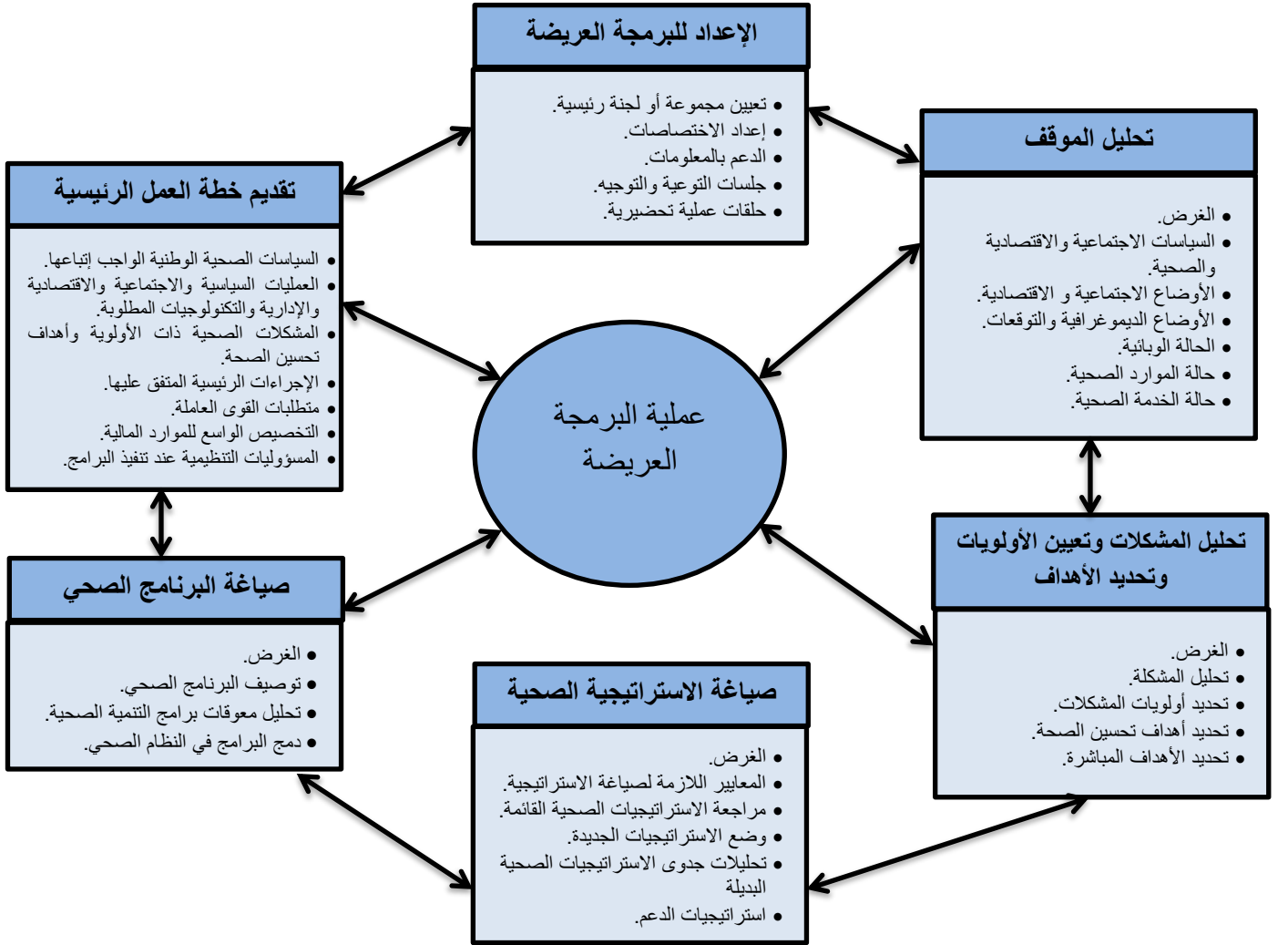


وقد أصدرت منظمة الصحة العالمية وثائق تفصيلية لكل مكون من المكونات الواردة في **الشكل رقم (3)** كإجراءات متبعة من كتاب العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية، "وهي موجهة إلى سلطات التخطيط والإدارة في وزارات الصحة والتخطيط والتعليم وغيرها من الوزارات ذات الصلة بالصحة والتنمية الاجتماعية، وينبغي بالمثل إتاحتها لمعاهد الصحة العامة، ومعاهد البحوث، وهيئات التأمين الاجتماعي، والجامعات، وكليات الطب ومدارس الصحة العامة، ومعاهد التدريب الإداري، وجميع المعنيين بتطبيق العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية أو بالتدريب على هذه العملية"³⁴.

وتنفيذاً لذلك فإنه في حال قيام أي دولة بإتباع توجه التخطيط المبني على البرمجة في إعداد خططها للتنمية الصحية، فيجب أن تتبع الخطوات التي يوضحها **الشكل رقم (4)**.

34 منظمة الصحة العالمية، البرمجة العريضة كجزء من العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية، مبادئ توجيهية للاستعمال دعماً لاستراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000، سلسلة الصحة للجميع، رقم 5، جنيف، ديسمبر 1981م، ص2.

الشكل رقم (4): منهجية التخطيط المبني على البرمجة³⁵



35 إعداد الباحث (استنباطاً من وثيقة البرمجة العريضة، 1981)

وقد عملت الدول الأعضاء على تطبيق هذا التوجه قدر الإمكان وبشكل مرن يتفق مع ظروف تلك الدول .

واستنتج أنه في عام 1998م قامت منظمة الصحة العالمية بالمصادقة على أسلوب الإدارة المرتكزة على النتائج كأسلوب أساسي للتخطيط، حيث قامت المنظمة بوضع موجبات جديدة لتحسين العمليات الإدارية الخاصة بتخطيط برامجها التعاونية مع الدول الأعضاء، وبينما تعد هذه الموجبات في جوهرها امتدادا للموجبات والأساليب القائمة المتبعة في المنهج المرتكز على البرمجة فإنها تشتمل أيضا على عدد من التحسينات في محتوى الموجبات لذلك المنهج، بالإضافة إلى مساهمتها في تعريف النتائج المتوقعة والمعطيات والأهداف، ولأجل وضع خطط العمليات وتحقيق الإدارة الشاملة للتعاون التقني فإنه يتم أيضا استخدام مؤشرات الأداء لتقويم تحقيق الأهداف والنتائج المتوقعة.

وخلص إلى أن الأسباب التي دعت المنظمة إلى تبني أسلوب الإدارة المرتكزة على النتائج هي رغبتها في تطوير استراتيجية موحدة تستخدمها كل مكاتبها عند إعداد برامج التعاون الثنائي مع الدول الأعضاء، بالإضافة إلى البدء في تطبيق سلسلة من الإجراءات الإصلاحية في المنظمة والتي شملت تغيير العمليات الإدارية، وربط الأداء بالالتزامات، وتبني هيكل تنظيمية، ودعم عمليات الإصلاح المتعلقة بالموارد البشرية.

إن الدروس المستفادة من تنفيذ خطط استراتيجية مشتركة باستخدام أسلوب الإدارة المرتكزة على النتائج على المدى المتوسط بين المنظمة وكل دولة على حدة قد أسهمت في رفع مستوى الكفاءة في التخطيط، علاوة على إضفاء المزيد من التحسينات في الممارسات والنظم الإدارية القائمة، كما تم استخدامه في ضبط العمليات التي يتم من خلالها تسيير البرامج وإنجاز المهام، لذا فإن هذا الأسلوب يعتبر عنصرا أساسيا في أجندة عملية الإصلاح بالمنظمة، لدوره الفعال في أنشطة التخطيط والميزانية والمراقبة والتقويم.

ومن واقع الأدبيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية وغيرها، فقد خلص إلى تعريف "الإدارة المرتكزة على النتائج" بأنها عملية إدارية يتم فيها تصميم برامج تركز على مجموعة من الأهداف والنتائج المتوقعة المحددة مسبقا. وفيما تشكل النتائج المتوقعة الأساس لتحديد الموارد المطلوبة وتوزيعها، فإنه يتم قياس الإنجازات الفعلية التي أمكن تحقيقها من خلال مجموعة من مؤشرات الأداء المنفق عليها مسبقا.

ولوحظ بأنه تم استنباط أسلوب الإدارة المرتكزة على النتائج من خلال استخدام تقنيات التحليل المنطقي لإدارة المشروع، كما أسهم تبني هذا الأسلوب في تلك الفترة في توسيع دائرة الاهتمام باستعمال أسلوب الإدارة المرتكزة على النتائج منذ مرحلة تخطيط المشروع وحتى إدارة البرنامج، ويسعى هذا الأسلوب إلى توضيح الفهم المشترك للأهداف المنشودة والنتائج المتوقعة ووسائل التدقيق وفرضيات ومخاطر البرنامج، كما تتضمن منهجيته استخدام طبقات متدرجة من الصفات لتقويم علاقة السبب والنتيجة، بين النتائج قصيرة المدى والتأثير متوسط الأمد والأهداف طويلة المدى، وتحديد مدى إسهام الموارد والأنشطة في النتائج.

وفي هذا الصدد فإن الفرق يكمن بين منهجية الإدارة المرتكزة على النتائج ومنهجية الإدارة المرتكزة على الموارد في أن المنهجية الأولى - على عكس الثانية - تبدأ بتحديد ما يجب عمله وكيفية إتمامه، بعد مقارنة البدائل والفرص المتاحة، ثم يتم بعد ذلك تحديد الموارد المطلوبة للتنفيذ، سواء كانت موارد مادية أو بشرية.

وخلص إلى أن منهجية التخطيط المبني على النتائج تشمل ثلاث مراحل: الأولى هي مرحلة التخطيط الاستراتيجي، وتبدأ بتحليل الوضع وتحديد المشكلات، ثم وضع الأهداف وتصنيف النتائج المتوقعة ثم اختيار المؤشرات. أما المرحلة الثانية فهي مرحلة التخطيط التنفيذي وتشمل تحديد الوضع الأساسي والمستهدف لكل مؤشر، ثم الاتفاق على كل التفاصيل المتعلقة بالنتائج والموارد المطلوبة، وتعتبر "الإدارة التنفيذية" هي المرحلة الثالثة والأخيرة في هذه المنهجية، وتشمل عمليات التنفيذ ومراقبة الأداء وكتابة التقارير ومراجعة النتائج، وتضم أيضا أسلوبا مدمجا للتقييم، ثم استخدام المعلومات الخاصة بالأداء في اتخاذ القرارات.

والشكل رقم (5) يوضح منهج التخطيط المبني على النتائج الذي اعتمده منظمة الصحة العالمية في عام 2002م.

الشكل رقم (5): منهج التخطيط المبني على النتائج (2002- 2015)

تحليل الوضع وتحديد المشكلات	المستوى الوطني	التخطيط الاستراتيجي
وضع الأهداف		
توصيف النتائج المتوقعة		
اختيار المؤشرات		
تحديد الوضع الأساسي والمستهدف لكل مؤشر	المستوى الإقليمي	التخطيط التنفيذي
الاتفاق على التفاصيل المتعلقة بالنتائج والموارد المطلوبة		
عمليات التنفيذ	المستوى المحلي	الإدارة التنفيذية
مراقبة الأداء		
كتابة التقارير ومراجعة النتائج		
الأسلوب المدمج للتخطيط		
استخدام المعلومات الخاصة بالأداء في اتخاذ القرار		

وفي عام 2015، أصدرت منظمة الصحة العالمية كتابا جديدا تحت مسمى "الاستراتيجية الوطنية للصحة في القرن الواحد والعشرين"³⁶ ((Strategizing national health in the 21st century: a handbook)).

³⁶ Strategizing national health in the 21st century: a handbook, 2015, WHO

واستخلص أنه على الرغم من أن التخطيط الصحي الوطني غالباً ما يُنظر إليه على أنه خطي أو دوري، إلا أنه في الواقع عملية معقدة وصعبة ومحفوفة بالتحديات، وبدراسة هذا الكتاب وجد أنه يحتوي على اثني عشر فصلاً ومقدمة.

حيث قدم الفصل الثاني بعد المقدمة التشاور السكاني بشأن الاحتياجات والتوقعات من حيث إتيان الحجة القوية لإدراج أصوات المواطنين في عمليات التخطيط، وتوفير طرق ملموسة يمكن من خلالها إشراك الناس أثناء وضع خطة صحية وطنية. ويوضح الفصل أهداف التشاور السكاني، وقيمتها المضافة المحددة للتخطيط الصحي الوطني، وكيفية إجراء مشاورات من المنظورات المنهجية والمفاهيمية.³⁷

وأكد الفصل الثالث على الطابع الشامل لتحليل الوضع لقطاع الصحة، لإجراء تقييم لقطاع الصحة، مع الأخذ في الاعتبار الخيارات المنهجية المختلفة مع ضمان مدخلات واسعة من أصحاب المصلحة، لأن التحليل المتوازن سيتضمن التحليل الفني وكذلك الآراء ووجهات النظر والخبرات لمستخدمي النظام الصحي.³⁸

وأتى الفصل الرابع بتحديد الأولويات الخاصة بالسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية من خلال الخيارات الحرجة التي يجب اتخاذها لتحديد الاتجاهات الاستراتيجية لخطة الصحة الوطنية، وأن تحديد الأولويات هو مسؤولية مشتركة بين وزارة الصحة ومجتمع أصحاب المصلحة الصحيين برمته.³⁹

وقدم الفصل الخامس التخطيط الاستراتيجي بحيث يتم تحويل الأولويات إلى خطط من خلال وضع سياسات واستراتيجيات وخطط صحية وطنية ذات صلة يتم الرجوع لها واستخدامها، ويتم اقتراح خطوات لإدارة سياسات التنمية والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، ويتم توضيح التحديات والأخطاء المشتركة مع الحلول المقترحة.⁴⁰

وأوضح الفصل السادس عملية التخطيط التشغيلي، وتحويل الخطط إلى إجراءات حيث يتم استكشاف قضايا التنفيذ المرتبطة بالتخطيط الاستراتيجي، ودعا هذا الفصل إلى أن الخطط التشغيلية لا ينبغي أن تكون تحت اختصاص المخططين أو المديرين المحترفين، وأن أفضل الخطط التشغيلية وبالتأكيد الخطط الأكثر احتمالاً لتنفيذها هي تلك الخطط التي تم تطويرها مع الأشخاص الذين سيقومون بتنفيذها.⁴¹

وقدم الفصل السابع إرشادات حول تقدير التكاليف المترتبة على سياسة أو استراتيجية أو خطة صحية وطنية بشأن خيارات التكلفة لسياسات واستراتيجيات وخطط الصحة الوطنية، ويدعو هذا الفصل إلى عملية تقدير التكاليف كخطوة حاسمة في عملية صياغة السياسات والاستراتيجيات وخطط الصحة الوطنية، حيث أنها تسمح لصانعي القرار بالنظر في مدى أن تكون أهداف السياسات والتوجهات الاستراتيجية ممكنة وبأسعار معقولة.⁴²

37 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 32 .

38 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 32 .

39 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 32 .

40 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 32 .

41 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 33 .

42 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 33 .

وتفرد الفصل الثامن بالميزانية من أجل الصحة وعمليات الميزانية الوطنية والحيز المالي للصحة، كما ناقش هذا الفصل الدور المحدد الذي تقوم به وزارة الصحة وغيرها من الجهات المعنية في القطاع الصحي في عملية إعداد الموازنة وفحص كيفية إمكانية تقديم مدخلات في الوقت المناسب.⁴³

وأوجز الفصل التاسع عملية الرصد والمتابعة والتقييم والمراقبة، واستعرض السياسات والاستراتيجيات والخطط الوطنية.

وأوضح الفصل العاشر النظم والقوانين وآليات وضع الاستراتيجيات للصحة، واستكشف كيف أن التنظيم يمثل وسيلة أساسية تقوم بها الحكومة لتنفيذ التفصيلات الخاصة بسياساتها الصحية، وخاصة من خلال ممارسة سلطات صنع القوانين الحكومية.⁴⁴

ونظر الفصل الحادي عشر إلى أهمية الهياكل والوظائف دون المستوى الوطني في التخطيط الصحي، وما هي العناصر الرئيسية في وضع الاستراتيجيات للصحة على المستوى دون الوطني.⁴⁵

وتناول الفصل الثاني عشر آليات العمل مع القطاعات لمعالجة المحددات الصحية من خلال التخطيط المشترك بين القطاعات للرعاية الصحية والعدالة الصحية، وأوضح الحاجة والعمل الفعلي لإدراج التخطيط المشترك بين القطاعات للرعاية الصحية والعدالة في الصحة كعقلية في العملية الشاملة لوضع الاستراتيجيات من أجل الصحة.⁴⁶

وأخيراً وضع الفصل الثالث عشر الاستراتيجيات في سياقات صحية متعثرة، حيث نظر إلى التحديات التي تفرضها صياغة السياسات والاستراتيجيات في الأنظمة الصحية تحت الضغوط، وتبسيط الضوء على الاختلافات الرئيسية مع هذه العمليات في بيئات أكثر استقراراً.⁴⁷

ومن خلال ملخص ما ورد في هذا الكتاب فإنه يستنتج المنهجية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية للقرن الحادي والعشرين عند وضع الدول لخططها الصحية على أن تشمل اثني عشر محورا لهذه المنهجية الجديدة خلال الفترة الواقعة من 2016 وحتى عام 2030، والتي يطلق عليها منهجية التخطيط الاستراتيجي وتتمثل محاورها في الآتي:⁴⁸

- التشاور السكاني حول الاحتياجات والتوقعات.
- تحليل وضع القطاع الصحي.
- تحديد الأولويات للسياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.
- التخطيط الاستراتيجي: تحويل الأولويات إلى خطط.
- التخطيط التشغيلي: تحويل الخطط إلى أفعال.
- تقدير التكاليف المترتبة على السياسة أو الاستراتيجية أو الخطة الصحية والوطنية.
- الموازنة من أجل الصحة.
- رصد وتقييم واستعراض السياسات والاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية.

43 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 33 .

44 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 33 .

45 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 33 .

46 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 33 .

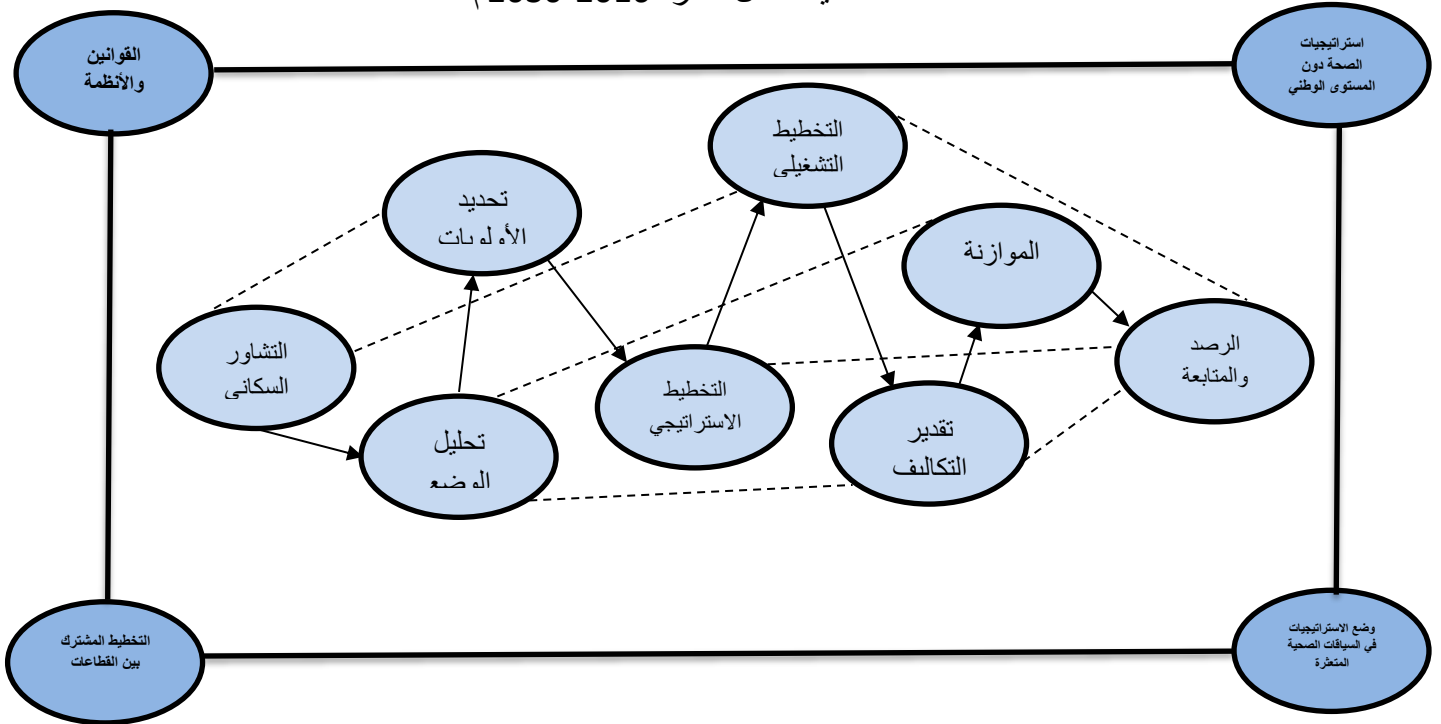
47 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 33 .

48 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 33 .

- القانون والتنظيم ووضع الاستراتيجيات للصحة.
- وضع الاستراتيجيات للصحة على المستوى دون الوطني.
- التخطيط المشترك بين القطاعات للرعاية الصحية والمساواة في مجال الصحة.
- وضع الاستراتيجيات في السياقات الصحية المتعثرة.

ومن خلال ما هو وارد في هذا الكتاب فإن هذه المحاور تمثلت في هيكلية عامة وفق ما تضمنه الشكل رقم (6):

شكل رقم (6): محاور منهجية التخطيط الاستراتيجي المعتمد من منظمة الصحة العالمية لوضع الخطط الصحية خلال الفترة 2016-2030م⁴⁹



هـ - منظمة اليونسيف :

لم يتم التوصل إلى أية توصيات وتوجهات تدعو بها منظمة اليونسيف الدول لإتباعها في مجال التخطيط الصحي، سوى أن قامت منظمة اليونسيف بعقد ندوات لدول في مجال التخطيط المبني على النتائج والتي تدعو بموجبها الدول الانتقال إلى هذا المنهج في وضع خططها الاستراتيجية الصحية، حيث عقدت الندوة في سلطنة عُمان في عام 2008م.

و - البنك الدولي:

لكون أن مجالات عمل البنك الدولي في المجال الصحي تتمثل في تمويل بعض البرامج الصحية التي تحتاجها الدول، وبدراسة بعض الوثائق والاستراتيجيات والدراسات التي أصدرها البنك الدولي، فإنه لم يتم التوصل إلى المنهجية للتخطيط الصحي التي أوصى أو وجه بها البنك الدولي لإتباعها من قبل وزارات الصحة في دول العالم.

49 مرجع سابق ، WHO ، 2015 ، ص 32 .

ثالثاً : التخطيط الصحي بسلطنة عمان

في هذا الجزء سيتم التطرق إلى المراحل التاريخية لهيكلية التنظيمية للتخطيط بوزارة الصحة بسلطنة عمان وأسباب ومبررات الهيكلية التنظيمية بوزارة الصحة بسلطنة عمان ، والأهداف المتوخاة من وجود التخطيط بوزارة الصحة بسلطنة عمان، ومستويات التخطيط الصحي بسلطنة عمان، وأهمية التخطيط الصحي ، والفترات الزمنية للتخطيط الصحي في سلطنة عمان.

1- المراحل التاريخية لهيكلية التنظيمية للتخطيط بوزارة الصحة بسلطنة عُمان

- وجد أول كيان تنظيمي للتخطيط بوزارة الصحة في عام 1975م من خلال إنشاء قسم الإحصاء والتخطيط.⁵⁰
- في عام 1979م تم رفع قسم الإحصاء والتخطيط إلى دائرة الإحصاء والتخطيط والمتابعة، بالإضافة إلى تشكيل لجنة للتخطيط والتنظيم بوزارة الصحة.⁵¹
- وفي عام 1990 تم تغيير المسمى إلى دائرة التخطيط والمتابعة.⁵²
- وفي عام 1991م تم إنشاء وكالة شئون التخطيط ورفع دائرة التخطيط والمتابعة إلى مديرية عامة سميت المديرية العامة للتخطيط.⁵³
- وفي عام 2011 تم البدء في إعداد النظرة المستقبلية للنظام الصحي "الصحة 2050"، بعد أن وافق مجلس الوزراء الموقر على عقد المؤتمر في جلسته رقم (2011/23) بتاريخ: 2011/8/17م.⁵⁴
- وفي إبريل 2014م تم الانتهاء من إعداد الوثيقة الرئيسية للنظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة 2050) التي ترصد الواقع الحالي للنظام الصحي وتحلله بطريقة علمية وتتكون من (28) رؤية متضمنة الإجراءات المطلوب تنفيذها (وعددها 138 إجراءً) وفقاً للمعايير الدولية وبحسب الاحتياجات والأولويات وتوفير الموارد المالية والبشرية اللازمة.⁵⁵
- في عام 2014م تم إبراز دور الدراسات في العملية التخطيطية حيث تغير مسمى المديرية العامة للتخطيط إلى المديرية العامة للتخطيط والدراسات.⁵⁶

50 المرسوم السلطاني رقم 75/26 بخصوص إصدار قانون تنظيم الجهاز الإداري للدولة، الجريدة الرسمية العدد رقم (83) ، 1975 ، ص 131

51 القرار الوزاري رقم (1979/2) الخاص بنظام التنظيم الإداري لوزارة الصحة لسنة 1979م.

52 المرسوم السلطاني رقم 90/02 باعتماد الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية العدد (423) ، 1990 ، ص 44.

53 المرسوم السلطاني رقم 91/23 باعتماد الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية العدد (450)، 1991، ص 61.

54 الوثيقة الرسمية لموافقة مجلس الوزراء الموقر على عقد المؤتمر في جلسته رقم (2011/23) بتاريخ: 2011/8/17م

55 الملخص التنفيذي لكتاب النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة 2050)، وزارة الصحة، 2014م، ص 20.

56 المرسوم السلطاني رقم 2014/36 بتحديد اختصاصات وزارة الصحة واعتماد هيكلها التنظيمي، الجريدة الرسمية 1064 ، 2014 ، (ص 21)

- وفي عام 2017م تم اعتماد النظرة المستقبلية للنظام الصحي "الصحة 2050" من قبل مجلس الوزراء.⁵⁷

2- أسباب ومبررات الهيكلية التنظيمية للتخطيط بوزارة الصحة بسلطنة عُمان⁵⁸

- أ- كان لابد من وجود تنظيم إداري ليكون مسئولاً عن تجميع وتحليل المعلومات اللازمة للتخطيط ووضع الخطة ومتابعة التنفيذ والتقييم عن طريق دراسة وتحديد مشاكل وحاجات المستقبل والوسائل الممكنة لمواجهتها، والتأكد من أن القرارات اليومية للسياسة الصحية تتخذ في ضوء التعرف الكامل لانعكاساتها المحتملة في المستقبل وأن يعمل بمشاركة الأجهزة والقطاعات الأخرى في وجود الضوابط اللازمة لتحقيق التخطيط الفعال.
- ب- أن حجم العمل بوزارة الصحة كبير ومتنوع ومتشعب ويغطي أعمالاً فنية صحية ذات مدى متسع، يشمل فعاليات تعزيز وترقية الصحة الوقائية العامة والوقاية النوعية من الأمراض والاكتشاف المبكر لها وعلاجها السريع وفعاليات استعادة الصحة والتأهيل الطبي لذوي العجز والعاهات والمعوقات الصحية المختلفة، وكل هذا يقع على عاتق التقسيمات التنظيمية الأخرى بالشئون الصحية بالوزارة، مما لا يترك مجالاً لإضافة أعباء أخرى لهذه التنظيمات الإدارية من ناحية وأن تقوم بأعمالها المناطة بها بكل كفاءة وفعالية لتحقيق الجودة في تقديم الرعاية والخدمة الصحية من ناحية أخرى.
- ج- أن الحاجات للإسناد والدعم الإداري والمالي للجهاز الصحي التنفيذي كبيرة ومتشعبة تتطلب جهوداً ضخمة على المستوى المركزي ومستوى المحافظات والوحدات الصحية المحلية؛ وهو ما يجعل التقسيمات التنظيمية الإدارية والمالية المعنية بالجوانب الإدارية والمالية متخمة بالأعمال والمسئوليات المتعلقة بموارد صحية بشرية ومادية ومالية؛ مما لا يترك مجالاً لإضافة أعباء جديدة لها، فضلاً عن إشرافها على تنفيذ المشاريع الإنمائية المعتمدة بالخطط الخمسية.
- د- أن من المبادئ الهامة التي يجب الأخذ بها لضمان نجاح الأعمال الصحية هو فصل عمليات التخطيط عن أعمال التنفيذ؛ وذلك بغية التحقيق والتأكد من موضوعية التخطيط وعدم تطويعه لمزاكية التنفيذ والمنفذين.

3- الأهداف المتوخاة من وجود التخطيط بوزارة الصحة بسلطنة عُمان⁵⁹

- توفير المنهجية والأسلوب العلمي للأعمال الصحية.
- توفير الخطط الصحية التي تعتمد على الأسلوب والمنهج العلمي.
- التحليل العلمي للمشكلات الصحية.
- وضع الحلول وتحديد السياسات والآليات المطلوبة للتدخلات الإدارية لتحقيق الأهداف العامة.
- الاستعانة بخبراء في مجال الاقتصاديات والعلوم السياسية والاجتماعية.
- الاستعداد لتقبل الأفكار الجديدة والمشاركة بها.
- تدريب العاملين على استخدام أساليب التحليل الكمي وأدواته.
- توفير البيانات والإحصاءات الصحية على المستوى الوطني للخدمات الصحية.
- توفير آليات وأدوات مكننة العمل بالمؤسسات الصحية من خلال حزم البرامج الإلكترونية لتسهيل سير العمل بتلك المؤسسات.

57 الوثيقة الرسمية لموافقة مجلس الوزراء الموقر على النظرة المستقبلية للنظام الصحية (الصحة 2050) في جلسته رقم (2017/11) المنعقدة بتاريخ 15 جمادى الآخر 1438هـ الموافق: 14 مارس 2017م.

58 مذكرة داخلية بوزارة الصحة، الدكتور فوزي جاد الله، مستشار التخطيط الصحي، 1991م.

59 مرجع سابق، مذكرة الدكتور فوزي جاد الله، 1991م، ومرجع سابق، منظمة الصحة العالمية، التنمية الإدارية، 1981، ص 19.

- وضع مؤشرات قياس الأداء من أجل الوصول إلى الجودة المطلوبة.

4- مستويات التخطيط الصحي بسلطنة عُمان⁶⁰

استنتج من خلال الوثائق الرسمية بأن مستويات التخطيط الصحي بسلطنة عُمان تنقسم إلى ثلاثة مستويات تمثلت في الآتي:

- **الأول: التخطيط على المستوى الوطني.**
 - ✓ وكالة الوزارة لشئون التخطيط.
 - ✓ الخطط الإنمائية على مستوى السلطنة.
 - ✓ الخطط الخمسية للتنمية الصحية على مستوى السلطنة.
- **الثاني: التخطيط على مستوى المحافظات.**
 - ✓ دوائر التخطيط بالمديريات العامة للخدمات الصحية بالمحافظات بوزارة الصحة.
 - ✓ الخطة الإقليمية على مستوى المديريات العامة للخدمات الصحية بالمحافظات بوزارة الصحة.
 - ✓ المجالس البلدية بالمحافظات.
- **الثالث: التخطيط على المستوى المحلي.**
 - ✓ المبادرات المجتمعية.
 - ✓ الفرق الصحية بالولايات.
 - ✓ اللجان الصحية بالولايات.
 - ✓ الخطط المحلية لتنفيذ الخطط الخمسية تتم على مستوى الولايات.

5- أهمية التخطيط الصحي⁶¹

- أ- التخطيط الصحي هو تخطيط للصحة التي هي أعلى ما يملكه البشر، والبشر هم أهم ثروة في هذه الحياة، والعوامل التي تؤثر في الصحة كثيرة ومتغيرة بسرعة واستمرار؛ مما قد يجعل التخطيط الصحي عملية معقدة للغاية وشديدة الخصوصية.
- ب- التخطيط الصحي عملية مستمرة مكونة من مجموعة من القرارات المتداخلة والمتشابكة التي تشمل على تحديد أو مراجعة للمهام الأساسية لأي إدارة، وتحديد للأهداف التي يرجى تحقيقها، ووسائل تحقيق هذه الأهداف، وإعداد البرامج التفصيلية لتنفيذها، والسياسات المختلفة المتعلقة بهذه النشاطات، كما تشمل أيضاً على استرجاع المعلومات بصفة مستمرة لمقارنة النتائج الفعلية التي توضح مدى تحقق الأهداف.
- ج- التخطيط الصحي على جانب كبير من الأهمية، حيث يمثل التخطيط والجوانب المتعلقة به الاختصاصات الأربعة التي تأتي على رأس قائمة اختصاصات وزارة الصحة.
- د- تمثل وظيفة التخطيط الوظيفية الإدارية الأولى التي يجب أن تؤدي في سبيل تحقيق الأهداف، كما أنه يعتبر الأساس لباقي الوظائف الإدارية الأخرى وهي التنظيم والتوجيه والرقابة وكلها في غاية الأهمية بالنسبة للأنشطة المتعلقة بالصحة والحفاظ على الحياة.

6- الفترات الزمنية للتخطيط الصحي في سلطنة عُمان

⁶⁰ وزارة الصحة، وثائق رسمية متفرقة.

⁶¹ السعدي، سعيد، مسيرة التنمية الصحية في أربعين عاماً، وزارة الصحة، 2013م، ص 98.

من واقع الخطط الصحية واستقراء لما هو متبع فيها فإن المنهجيات اختلفت بحسب الفترات الزمنية، والتي انقسمت إلى أربع فترات بعد فترة ما قبل التخطيط وهي على النحو التالي: 62

ما قبل التخطيط (1970-1975م) : فترة درء الجوائح الصحية في المجتمع ومواجهة الأمراض المستعصية من خلال بناء المجمعات والمراكز الصحية والمستشفيات بمواد غير ثابتة والقيام بحملات صحية وتطعيمات لإنقاذ المواطنين من الأمراض المتفشية. 63

الفترة الأولى (1976-1990م): فترة إنشاء البنية الأساسية للمؤسسات الصحية (مستشفيات ومجمعات ومراكز صحية) من خلال ثلاث خطط خمسية وهي الأولى والثانية والثالثة حيث تعتبر برامج إنمائية وليس خططا صحية بمفهومها العلمي، والتي استهدفت بناء هياكل البنية الصحية، حيث لم يكن متوافرا في ذلك الوقت سوى 36 مؤسسة صحية صغيرة في حين كان الوضع الصحي للسكان مترددا، فخمسهم كان يعاني من مرض الملاريا بينما كانت أمراض التراخوما والحصبة والدرن متفشية بنسب كبيرة. 64 وخلص إلى أن هذه الفترة تم فيها إتباع التخطيط المبني على الأهداف.

الفترة الثانية (1991-2005م): الاستمرار في بناء الهياكل المؤسسية وفق برامج إنمائية صحية مع إتباع الأسلوب التخطيطي وفق التخطيط المبني على البرمجة (العريضة والتفصيلية) من خلال ثلاث خطط خمسية، وقد تميزت هذه المرحلة بعدة توجهات رئيسية جاءت بعد مراجعة شاملة للنظام الصحي في عام 1990م وتمثلت هذه التوجهات في الآتي: 65

- إنشاء وكالة للتخطيط للتعبير عن اهتمام سلطنة عُمان بالتخطيط في جوانبه المختلفة، والتي تشمل الخدمات والبرامج الصحية وتنمية الموارد البشرية والتخطيط المالي والإداري.
- لامركزية الخدمات الصحية وتم ذلك من خلال إنشاء عشر مناطق صحية على مستوى مديريات عامة في عام 1990م ، مع منحها التفويضات المالية واللامركزية في إدارة الخدمات الصحية وفق مرجعيات وضوابط محددة، ثم تلا ذلك في عام 1993م، إنشاء إدارات محلية على مستوى الولايات.
- تم خلال هذه الفترة وضمن إطار الخطط الخمسية إعداد ثلاثة أنواع من الخطط، هي: الخطة الاستثمارية وخطة تنمية الموارد البشرية بالإضافة إلى الخطة الصحية والتي اعتمدت على منهجية التخطيط المبني على البرمجة (العريضة والتفصيلية) واشتملت على عدد من البرامج الصحية التي وجه كل واحد منها لمشكلة واحدة أو عدة مشاكل مشتركة وذات أولوية في السلطنة.

الفترة الثالثة (2006-2015): وهي الفترة التي اشتملت على الخطة الخمسية السابعة والخطة الخمسية الثامنة وقد أتبع فيها منهج التخطيط الاستراتيجي وارتكزت على المحاور التالية: 66

- خطة استراتيجية تعنى بالتوجهات والأهداف العامة والاستراتيجيات والأولويات على المستوى الوطني، حيث أتبع فيها منهجية التخطيط الاستراتيجي، ويساعد هذا المنهج في توسيع دائرة الاهتمام باستعمال المنهج المنطقي منذ مرحلة وضع أهداف الخطة وحتى إدارة البرامج التفصيلية، وقد سعى هذا المنهج إلى توضيح الفهم المشترك للأهداف

62 وزارة الصحة، وثائق رسمية متفرقة.

63 وزارة الصحة، وثائق رسمية متفرقة.

64 وزارة الصحة، وثائق رسمية متفرقة.

65 وزارة الصحة، وثائق رسمية متفرقة.

66 وزارة الصحة، وثائق رسمية متفرقة.

- المنشودة والنتائج المتوقعة، كما تضمن هذا المنهج استخدام طبقات متدرجة من الصفات لتقويم علاقة السبب والنتيجة بين النتائج قصيرة المدى والتأثير متوسط الأمد والأهداف طويلة المدى وتحديد مدى إسهام الموارد والأنشطة في النتائج.
- خطط خمسية تفصيلية مستوحاة من الخطة الاستراتيجية على مستوى كل محافظة من المحافظات الصحية، معتمدة على التخطيط الاستراتيجي.
 - خطط محلية لدعم الخطط التفصيلية على مستوى الولايات يتم فيها تخطيط مشروعات صحية قائمة على مشاركة المجتمع والتعاون بين القطاعات بواسطة اللجان الصحية واعتمادا على منهجية التخطيط الهرمي "التخطيط من القاعدة إلى القمة". وتكون هذه المشروعات قصيرة المدى، أي: على فترة سنة على الأكثر، وتكون داعمة للبرامج الصحية "التفصيلية" التي يتم التخطيط لها على مستوى المحافظات.

الفترة الرابعة (2016-2020م): وهي الخطة الخمسية التاسعة التي أتبع فيها منهج التخطيط المبني على النتائج، "بالإضافة إلى إدماج هذا المنهج مع منهج جديد عند إعداد النظرة المستقبلية للنظام الصحي "الصحة 2050" حيث أستند في ذلك إلى إطار العمل لمنظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن النظام الصحي لوصف الدعامات الستة الأساسية في النظام الصحي، وهي: القيادة أو الحوكمة، والتمويل والموارد البشرية من أجل الصحة وتقديم الخدمات الصحية والمعلومات والمنتجات الطبية واللقاحات والتكنولوجيا الطبية"⁶⁷ وقد تم إضافة لبنة سابعة وهي التعاون مع القطاعات ذات العلاقة وتكون سلطنة عُمان قد تفردت بهذا النموذج من التخطيط.

67 الملخص التنفيذي لوثيقة النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة 2050)، وزارة الصحة، 2014 ، ص2.

الخلاصة

بمراجعة الأدبيات الصادرة عن المنظمات الدولية والبنك الدولي ومنظمة اليونسيف والمنظمات الخليجية والعربية ومنظمة الصحة العالمية والمتمثلة في العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية 1981م ، والسياسة والاستراتيجية الإقليمية لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرون 2012، والتخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة 2012، وثيقة رقم (ش ب أ/ل-أ-12/7) 1957 ، والبرمجة العريضة 1981، ... وغيرها، تلاحظ بأنها لا تتضمن منهجيات معينة مقابل توفر الصحة للبشر، ولم تحدد منهجا واضحا يمكن للدول إتباعه في هذا الشأن سوى وضع برامج عمل ومبادرات موجهة، وهي عبارة عن مبادرات تركز كحل منها على معالجة مرض معين وذلك من خلال توفر معونة مالية لذات المرض أو الجائحة.

ومن واقع الأدبيات التي توفرت، فإنه يتضح بأن منظمة الصحة العالمية هي المنظمة الوحيدة التي تعني بالصحة وبالتالي فقد وضعت توجهات في التخطيط الصحي تمثلت في الآتي :-

الأولى التخطيط المبني على الأهداف والتي تمت في الفترة من عام 1957 وحتى عام 1980.

الثانية التخطيط المبني على البرمجة (العريضة والمفصلة) وتمت في الفترة من عام 1981 وحتى عام 2005م.

الثالثة التخطيط المبني على النتائج والتي أتبعته في الفترة من عام 2006 وحتى عام 2015م.

الرابعة التخطيط الاستراتيجي والتي أتبعته في الفترة من 2016 وحتى 2020م.

من واقع القراءات لجميع وثائق الخطط الخمسية منذ عام 1975 وحتى 2020 والمتمثلة في الخطط الخمسية التسع والوثائق والدراسات والبحوث التي سبقت هذه الفترة منذ عام 1970 وحتى 1974 وهي الفترة التأسيسية لما قبل التخطيط بسلطنة عُمان ، فقد خلص إلى الآتي:

- اهتمام الدولة بالتخطيط، حيث تم إنشاء هيكل تنظيمية للتخطيط في جميع الوحدات الإدارية بمختلف مستوياتها.
- إنشاء لجنة عليا على مستوى الدولة وكيان تنظيمي مستقل يعنى بالتخطيط (مجلس التنمية، وزارة التنمية، وزارة الاقتصاد الوطني، والمجلس الأعلى للتخطيط (سابقا)، وزارة الاقتصاد حالياً.
- توجيه الدولة الى ضرورة وجود كيانات تنظيمية معينة بالتخطيط في جميع الوحدات الإدارية .

لقد أوضحت تلك الأدبيات بأن لكل دولة منهاجاً خاصاً بها في وضع خططها الصحية، فمنها من اتبع التوجهات والتوصيات العالمية ومنها من قامت بإعداد خططها بحسب وضعها والخبرات التخطيطية الوطنية المتوفرة لديها ومنها من استعانت بالخبرات الخارجية.

واستخلاً من الأدبيات والدراسات والمنهجيات التي أوصت بها المنظمات الدولية، فقد تم التوصل إلى أنه تم إتباع أربع مراحل للتخطيط الصحي بسلطنة عُمان خلال الفترة من عام 1970 وحتى عام 2020 ، والتي أنت جميعها إفرازاً وإتباعاً لما أوصت بها منظمة الصحة العالمية وهي

المنظمة الوحيدة المعنية بالمجال الصحي وإن اختلفت الفترات الزمنية مع تلك التوجهات، حيث إن سلطنة عُمان اتبعت الآتي:

الأولى	التخطيط المبني على الأهداف والتي أتبعته في الفترة من عام 1970 وحتى عام 1980.
الثانية	التخطيط المبني على البرمجة والتي أتبعته في الفترة من عام 1981 وحتى عام 2005م.
الثالثة	التخطيط الاستراتيجي والتي أتبعته في الفترة من عام 2006 وحتى عام 2015م.
الرابعة	التخطيط المبني على النتائج والتي أتبعته في الفترة من 2016 وحتى 2020م.

المراجع

- عقيلي ، عمر وصفي، الإدارة (أصول وأسس ومفاهيم) ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عُمان ، الأردن ، 1997م.
- السلمي، علي ، التخطيط والمتابعة ، مكتبة غريب ، القاهرة ، 1978م.
- الكرخي، مجيد ، التخطيط الاستراتيجي المبني على النتائج ، مطبعة الريان ، قطر 2014م.
- القران الكريم ، سورة يوسف ، الآيات 47 و 48 ، 49 .
- القران الكريم ، سورة الإسراء ، الآية 29.
- المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، الإدارة الصحية، القاهرة، 2007.
- نصيرات، فريد توفيق ، إدارة المستشفيات ، الطبعة الأولى ، أثراء للنشر والتوزيع ، عُمان الاردن ، 2008.
- منظمة الصحة العالمية ، العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية (مبادئ توجيهية)، جنيف، 1981.
- سعيد، خالد سعد عبدالعزيز ، التخطيط الصحي تطبيقات على إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الأولية ، الرياض ، 2011م.
- الحارثي، عبد الله سالم حمد ، مجلس التعاون والأمم المتحدة: تعزيز صلات وتأکید مكان، الطبعة الأولى 2012.
- المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، السياسة والاستراتيجية الإقليمية لتوفير الصحة للجميع في القرن الحادي والعشرون ، وزارة الصحة سلطنة عُمان ، 2001م.
- اينوماتا، تادانوري ، التخطيط الاستراتيجي في منظومة الأمم المتحدة، وحدة التفتيش المشتركة، الأمم المتحدة، جنيف، 2012.
- الوثيقة رقم (ش ب أ ل أ -12/7)، منظمة الصحة العالمية، القاهرة، 1957.
- منظمة الصحة العالمية، العملية الادارية للتنمية الصحية (مبادئ توجيهية)، جنيف ، 1981م.
- منظمة الصحة العالمية، العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية (مبادئ توجيهية للاستعمال دعما لاستراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000)، 1981.
- منظمة الصحة العالمية ، البرمجة العريضة كجزء من العملية الإدارية للتنمية الصحية الوطنية ، مبادئ توجيهية للاستعمال دعما لاستراتيجيات توفير الصحة للجميع بحلول عام 2000 ، سلسلة الصحة للجميع ، رقم 5 ، جنيف ، ديسمبر 1981م.
- المرسوم السلطاني رقم 75/26 بخصوص إصدار قانون تنظيم الجهاز الإداري للدولة، الجريدة الرسمية العدد رقم (83) ، 1975.
- القرار الوزاري رقم (1979/2) الخاص بنظام التنظيم الإداري لوزارة الصحة لسنة 1979م.
- المرسوم السلطاني رقم 90/02 باعتماد الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية العدد (423) ، 1990.
- المرسوم السلطاني رقم 91/23 باعتماد الهيكل التنظيمي لوزارة الصحة، الجريدة الرسمية العدد (450)، 1991.
- الوثيقة الرسمية لموافقة مجلس الوزراء الموقر على عقد المؤتمر في جلسته رقم (2011/23) بتاريخ: 2011/8/17م
- الملخص التنفيذي لكتاب النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة 2050)، وزارة الصحة، 2014م.

- المرسوم السلطاني رقم 2014/36 بتحديد اختصاصات وزارة الصحة واعتماد هيكلها التنظيمي، الجريدة الرسمية 1064 ، 2014.
- الوثيقة الرسمية لموافقة مجلس الوزراء الموقر على النظرة المستقبلية للنظام الصحية (الصحة 2050) في جلسته رقم (2017/11) المنعقدة بتاريخ 15 جمادى الآخر 1438 هـ الموافق: 14 مارس 2017م.
- جادالله، فوزي، مستشار التخطيط الصحي، مذكرة داخلية بوزارة الصحة ، 1991م .
- السعيد، سعيد ، مسيرة التنمية الصحية في أربعين عاما ، وزارة الصحة ، 2013م .
- الملخص التنفيذي لوثيقة النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة 2050)، وزارة الصحة، 2014.
- وزارة الصحة، سلطنة عُمان، الخطة الخمسية السابعة للتنمية الصحية، 2006.
- وزارة الصحة، سلطنة عُمان، الخطة الخمسية الثامنة للتنمية الصحية، 2010.
- وزارة الصحة، سلطنة عُمان، النظرة المستقبلية للنظام الصحي (الصحة 2050)، 2014.
- وزارة الصحة، سلطنة عُمان، الخطة الخمسية الانمائية التاسعة (2016-2020)، 2014.
- وزارة الصحة، سلطنة عُمان، الخطة الخمسية التاسعة للتنمية الصحية (2016-2020) ، 2015م.
- Strategizing national health in the 21st century: a handbook, 2015, WHO