

المحاضرة السادسة: التخطيط الصحي والسياسات الصحية

مقدمة

يعتبر التخطيط سمة من سمات العصر، وهو أحد السبل المؤدية إلى التقدم، وقد اتبعت معظم البلدان النامية أسلوب التخطيط كوسيلة ناجحة لتنظيم عمليات التنمية وترشيدها سعياً لتحقيق تنمية شاملة. يعتمد أي نشاط اقتصادي مهما كان نوعه (مالي، نقدي، تسويقي... إلخ)، على التخطيط حيث يجنبنا التخطيط الفشل والتكاليف غير الضرورية كذلك يوفر لنا الوقت وهو العنصر الأول من عناصر الإدارة لا بل هو العنصر الأهم، وهو عنصر له أولوية على جميع العناصر الأخرى إذ لا يمكن تنفيذ الأعمال على خير وجه دون التخطيط لها.

مفهوم التخطيط

يوجد تعاريف كثيرة للتخطيط وفق التالي:

يعرف هايمان وهيلجرت Haiman & Hilgert التخطيط بأنه « الوظيفة الإدارية التي تتضمن تقرير ما يجب عمله مقدماً» يعرفه جورج تيري بأنه: «الاختيار المرتبط بالحقائق ووضع واستخدام الفروض المتعلقة بالمستقبل عند تصور وتكوين الأنشطة المقدمة التي يعتقد بضرورتها لتحقيق النتائج المنشودة»

هو عملية التفكير فيما يجب عمله في المستقبل وأين ومتى يتم هذا العمل، فيتضمن تحديد الأهداف ورسم الطرق والخطوات اللازمة لبلوغها، وهو يتطلب قدراً كبيراً من وضوح الرؤية، والدقة في التنبؤ باتجاه الأحداث أو بما ستكون عليه الأمور في المستقبل.

التخطيط هو التقرير مسبقاً ماذا نفعّل؟، كيف نفعّل؟ ومن الذي يفعل هذا؟ يسد التخطيط الفجوة بين أين نحن الآن، أين نريد أن نذهب؟

نستنتج من خلال التعاريف السابقة لوظيفة التخطيط ما يلي:

- ❖ أن التخطيط نشاط يتكون من عدة مراحل وخطوات.
- ❖ أن التخطيط نشاط نقوم به في الوقت الراهن لتحديد أوجه النشاط في المستقبل.
- ❖ التخطيط هو تحديد لأوجه الاستفادة من جميع الموارد المتاحة للمنظمة بالشكل الأمثل، سواء كانت مادية أو بشرية أو مواد خام (تحقيق مبدأ الكفاية الإدارية).
- ❖ عمل فكري رشيد لمختلف الأنشطة الإدارية.
- ❖ نشاط متصل بحيث لا تنتهي خطة إلا ويتبعها خطة أخرى.
- ❖ يتم عن طريق التخطيط تحديد الغايات والأهداف.

✍ تحديد السياسات والخطط والبرامج.

تخطيط الرعاية الصحية

هو عملية منظمة تقوم بما يلي .:

✍ تحديد المشاكل الصحية في المجتمع

✍ تحديد الاحتياجات الصحية غير المشبعة أو غير الملباة.

✍ تحديد الموارد اللازمة لتبئتها.

✍ وضع الأهداف ذات الأولوية والتي تكون واقعية وممكنة التطبيق.

✍ اتخاذ الإجراءات الإدارية اللازمة لإنجاز المطلوب من البرامج المقترحة.

ولعل أهم ما يميز الرعاية الصحية عن غيرها من باقي القطاعات هو أن منظمة واحدة مثل المشفى تكون قادرة على أداء مهام متعددة في وقت واحد من خلال تقديم الرعاية الصحية للمرضى وخدمتهم في نفس الوقت وتوليد الإيرادات وضبط النفقات وهو ما يدفعنا للقول بأن المنظمات الصحية قادرة على القيام بوظائف متعددة (إنسانية – اجتماعية - اقتصادية – علمية)، وهو ما يخلق تحدياً واضحاً لهذا القطاع في تحقيق النجاح فيما يتعلق بالوظائف السابقة المطلوبة منه وبالتالي لابد من التخطيط العلمي الذي يضمن ضبط النفقات ومواكبة التغيرات في البيئة الخارجية إضافة إلى تعزيز موقع المراكز الصحية بما يضمن تقديم الخدمات الصحية الجيدة لتلبية الاحتياجات الصحية لجميع السكان.

الحاجة إلى الصحة والحاجة إلى الرعاية الصحية

من المهم التمييز بين الحاجة إلى الصحة والحاجة إلى الرعاية الصحية. حيث أن الرعاية الصحية هي الطريق الوحيدة لتلبية الحاجة إلى الصحة. ركزت المداولات في الماضي على العلاقات بين الاحتياجات والطلب من أجل الوصول إلى الخدمات واستخدامها. وبهذا المعنى، فإن الحاجة ليست مفهوم مطلق ولكنه نسبي ويعتمد على العوامل الاجتماعية-الاقتصادية والثقافية فضلاً عن العوامل المتعلقة بجانب العرض.

وصفت الحاجة إلى الصحة من قبل اشيسون (1978) على أنها إزالة الحالات السلبية من الحزن وعدم الراحة والعجز والإعاقة وخطر الموت والإصابة بالمرض. وتشكل هذه المفاهيم أساس الخدمات الصحية ولكنها لا تحدها بالكامل. وهذا يقود إلى المنهج الطبي الحيوي لاحتياجات الرعاية الصحية التي تصلح للقياس الكمي للحالة الصحية كما تقود احتياجات الرعاية الصحية الناتجة إلى توافق ملائم مع المنحى الطبي الحيوي من حيث حدوث المرض وانتشاره.

من ناحية أخرى، تم إعداد نموذج للحاجة من حيث:

✍ الحاجة المعلن عنها (الطلب)، والتي هي تعبير فعلي عن الحاجة المحسوسة؛

✍ الحاجة المقارنة، التي تنطوي على مقارنات مع حاله الآخرين واعتبارات المساواة؛

3

للحاجة المعيارية، مثل تعاريف الخبراء التي تتغير عبر الزمن في ضوء المعارف. والتعبير عن الحاجة باستخدام هذه التعاريف ليس بالضرورة واحداً فيما يتعلق بأي فرد، وفي كثير من الأحوال، تتوقف الحاجة المحسوسة إلى الرعاية الصحية على معتقدات ومعارف الشخص المتأثر، وبالتالي على قيمة الأحكام. وتتأثر هذه بدورها بعوامل نفسيه واجتماعيه-اقتصاديه وثقافيه، وليس بمجرد توفير الخدمات. ورغم مواطن الضعف في هذا التصنيف للحاجات، فإن هذا النموذج يشكل منهجاً سيولوجياً يضع مصفوفة تعريفية مفيدة للاحتياجات.

وقد اختلف الاقتصاديون حول مفهوم الحاجة الموضوعية وذلك بالنظر إلى الحاجة بانها نسبية ولكن في الوقت نفسه يتم الاعتراف بأهميتها العملية وكما اقترحوا مفاهيم مثل الاحتياجات الهامشية القابلة للتطبيق، أو فيما يتعلق بالرعاية الصحية، يمكن القول بأن الحاجة إلى الرعاية الطبية موجودة ما دامت قدره الفرد على الاستفادة من الرعاية الطبية إيجابية. وشدد الاقتصاديون أيضاً على أهمية أولويات الخدمات الصحية، نظراً لندرة الموارد المجتمعية. وقد دفعت المناقشة البعض إلى القول بان احتياجات الرعاية الصحية لا يمكن مناقشتها بمعزل عن الاحتياجات الأخرى.

تحديد الاحتياجات الصحية

إن تحديد الاحتياجات الصحية هو الخطوة الأولى من خطوات التخطيط الصحي و هناك ثلاث طرق لدراسة الحاجات ضمن إطار التخطيط:

أولاً: طريقة الحاجات المعيارية: يتم تحديد الحاجات النظرية عن طريق خبراء (أطباء – إداريين – سياسيين) بالنسبة لمعيار معين و هذه الطريقة مثالية جداً تبحث على سبيل المثال عن تحديد الاحتياجات من الأشخاص و المعدات لمعالجة مرض ما و من مساوئ هذه الطريقة أنها تصل إلى مشاريع طموحة قلما تكون قابلة للتطبيق.

ثانياً: طريقة أهداف الخدمات: هناك أهداف لإنتاج وتقديم الخدمات الطبية تأخذ بعين الاعتبار الحاجات الصحية النظرية ورغبات الأفراد المحتملة والشروط الاقتصادية الموجودة وصعوبة هذه الطريقة أنها تتطلب معلومات واسعة ومتنوعة.

ثالثاً: طريق الحاجات المرغوب بها من قبل المواطنين: تأخذ هذه الطريقة بعين الاعتبار الحاجات التي يمكن أن تكون مرغوبة من قبل جميع مختلف طبقات المواطنين مع أن هذا المنحى هو واقعي جداً وسكاني لكنه يهدف إلى تقديم خدمات الوقاية والتي توجد صعوبة في قياسها.

دورة التخطيط الصحي

يمثل المخطط التالي دورة التخطيط الصحي حيث تبدأ هذه الدورة بالمراحل التالية:

1- تحديد الحالة الصحية الراهنة: تشمل هذه المرحلة جمع المعلومات عن كل ما يتعلق بالحالة الصحية حول ما يلي: السكان، إحصائيات المراضة والوفيات، الوبائيات، مؤسسات الرعاية الطبية، الموارد البشرية، السلوك والمعتقدات.

2- تحديد الأهداف والاتجاهات: والتي يجب أن تعد من قبل شخص له سلطة، أن يكون الهدف واقعي، وأن يكون ممكن القبول وسهل القياس.

3- تحديد الأولويات: ماهي الأولويات المحددة؟

4- تقييم الموارد: اليد العاملة، الأموال، المواد، المهارات والمعلومات، الحاجات التقنية.

5- إعداد الخطة: وضع المدخلات والمخرجات المحددة بشكل مفصل، وضع محتوى دليل العمل للتنفيذ ويجب أن يبنى التقييم داخلها.

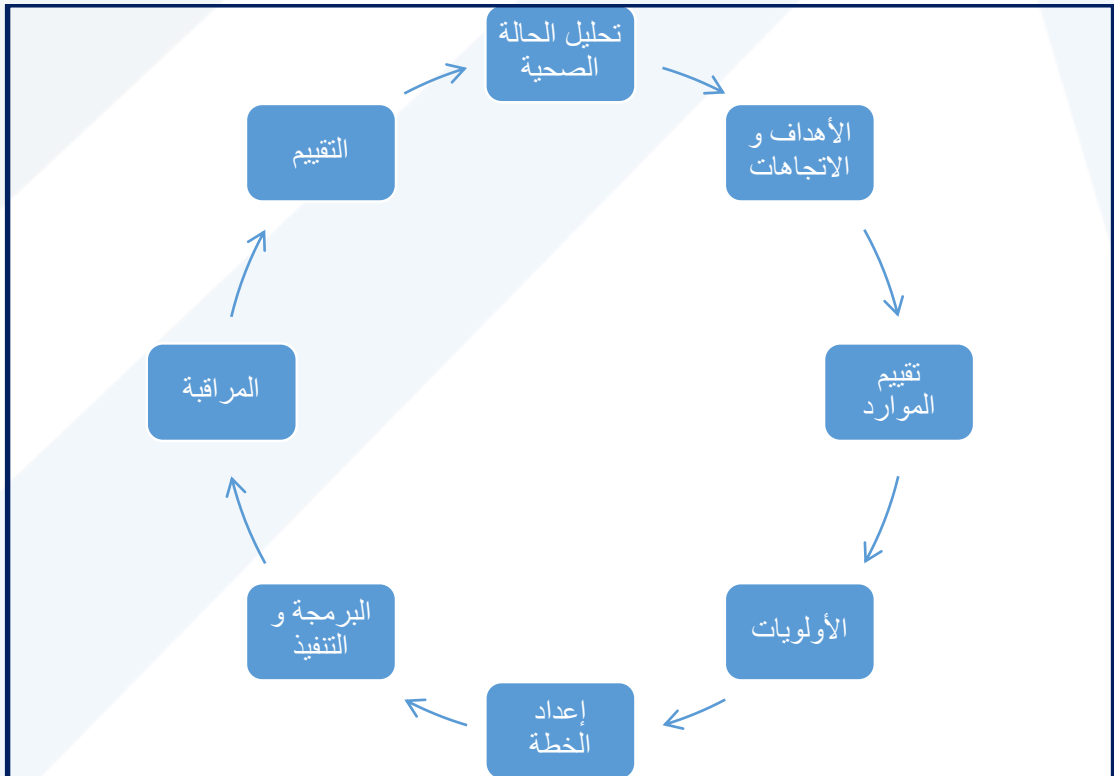
6- البرمجة والوضع حيز التنفيذ: تحديد المسؤوليات، تحديد الأدوار والمهام، الاختيار، التدريب، التحفيز والإشراف، التنظيم والاتصال، كفاءة الحالات الصحية.

7- المراقبة: عملية مستمرة من المراقبة، تسجيل التقارير حول المنظمة أو المشروع.

8- التقييم: قياس الدرجة التي تكون عندها الأهداف والتوجهات منفاذة والنتائج المحققة ذات جودة.

والشكل التالي يبين دورة التخطيط الصحي :

دورة التخطيط الصحي



كما يبين المخطط التالي السياسة المتبعة والآلية الواجب اتباعها لتحقيق دورة التخطيط

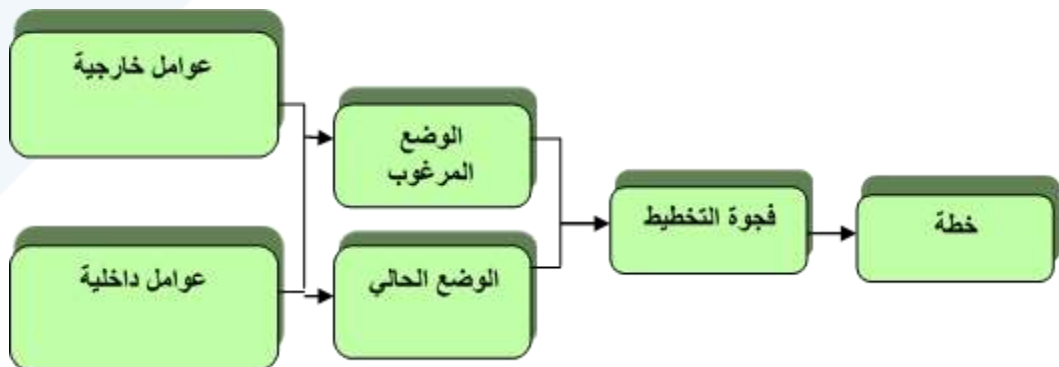


عملية التخطيط الصحي

يشمل التخطيط الصحي مجموعة من الخطوات التي تقود العملية من أول اجتماع تنظيبي حتى إنهاء الخطة وبالرغم من عملية التخطيط أصبحت بشكل متزايد معيارية إلا أنه لا يوجد عملية واحدة تناسب جميع الحالات. وتختلف عملية التخطيط على المستوى الكلي (المجتمع) عن تلك التي تجري على المستوى الجزئي (المنظمة). وتتضمن عملية التخطيط مجموعة من المكونات التي تتنوع بتنوع مستويات التخطيط وحسب نماذج الخطط المختلفة.

نموذج التخطيط The Planning Model

هناك نوعان من العوامل التي تؤثر على الوضع القائم للنظام الصحي في المجتمع أو لمنظمات الرعاية الصحية وهي العوامل الداخلية والعوامل الخارجية حيث ينتج بتفاعلها مع بعض تحديد الحالة الراهنة للمجتمع أو للمنظمة كما يتم توصيف الحالة المرغوب الوصول إليها. وبالتالي يمكن تحديد فجوة التخطيط التي هي عبارة الفرق بين الحالة المرغوبة والواقع الراهن وبالتالي تصبح هي المسار لأنشطة التخطيط المتلاحقة التي تحددتها الخطة. و يمكن أن نمثل ذلك بالنموذج التالي الذي يوضح المخطط العام لعملية التخطيط.



نموذج التخطيط الصحي

خطوات عملية التخطيط

6

أولاً: التخطيط للقيام بالتخطيط Planning for Planning

هو الخطوة الأولى في عملية التخطيط والتي تأخذ الجهد الأكبر والمبكر. ويكون الإجراء الأول في عملية التخطيط أن يتم تحديد التفويض أو الأمر الذي يتحرك ويعمل بموجبه المخططون.

تتم المباشرة في عملية التخطيط للاستجابة للحاجات المحسوسة والمطلوبة من قبل المجتمع وعلى سبيل المثال عندما تكون المشاكل الصحية غير معالجة بالشكل المناسب (مثلاً: محاربة تفشي فيروس كورونا)، أو عندما يقع أحد المستشفيات في أزمة. كما يمكن أن تتم المباشرة بها نتيجة لمبادرة أو محفزات سياسية أو اعتبارات مالية حالية. تكون معظم فعاليات التخطيط المبكرة تنظيمية بالطبيعة وتشمل تحديد القوى الأساسية الفاعلة من صانعي القرار والأشخاص اللذين يجب أخذهم بعين الاعتبار على مستوى المجتمع. وتعتبر هذه العملية عملية سياسية أكثر من تقنية حيث ينطوي فيها تحديد اللاعبين الأساسيين والتماس مشاركتهم في عملية التخطيط.

ثانياً: بناء الفرضيات Stating Assumptions

الفرضيات هي التفاهات التي تقود عملية التخطيط وإذا لم يتم تحديد ها بشكل مبكر سيجد فريق التخطيط نفسه عرضة لتضارب الأفكار حول ما يجب أن تكون عليه عملية التخطيط. يمكن أن توضع الفرضيات بما يخص البيئة الكلية للمجتمع، البيئة التنظيمية، أو البيئة الجزئية، كما يجب أن تكون الفرضيات متعلقة بالتوجهات الديمغرافية، الدفع للأعمال الطبية، توفر الموارد الداخلية وأي مجال من النظام الصحي.

ثالثاً: مراجعة الرسالة Reviewing Mission

يجب الأخذ بعين الاعتبار في أي مهمة تخطيط رسالة المؤسسة المشمولة. وفي حال لم يكن هناك عملية تخطيط مباشر فيها في المجتمع فيجب أن يتم تطوير وضع الخطة باكراً في العملية وفي حال كانت عملية التخطيط قد بنيت فإن ترجمة المهام في العملية يجب أن يراجع. وفي الخطط الشاملة على مستوى المجتمع يجب أن تكون المهام موسعة ومثالية ويجب أن تقود إلى تحقيق هدف العملية الموضوعية. وفي التخطيط على مستوى المنظمة فيجب وضع المهام باكراً في عملية التخطيط ومن المهم الوصول إلى الإجماع في المهام حيث أن بيان المهام سيقود عملية دفع التخطيط المتعاقب.

رابعاً: جمع المعلومات الأساسية Initial Information Gathering

لا يمكن لأي عملية تخطيط أن تبدأ بشكل بارد حيث أن هناك مجموعة من المعلومات المتوفرة في الاجتماع الأول تكون مرافقة لأي تقدم ممكن ويجب الحصول على أي معلومات مفيدة من أي مصدر متاح قدر الإمكان. بالنسبة للمخططين

على مستوى المجتمع يجب أن يشمل ذلك مراجعة الأدبيات حول الأدوات التي يمكن تحضيرها في أي نظام صحي محلي. تقوم مؤسسات الرعاية الصحية بنشر مجموعة من الوثائق التي تصف المؤسسة وعملياتها كالسياسات ودليل الإجراءات يمكن أن تطور على الصعيد الداخلي. يجب أن تكشف عملية جمع المعلومات شيئاً ما حول تاريخ النظام الحالي بينما يكون التخطيط مستقبلي في إطاره العام لكن لا يمكن فصل مستقبل أي نظام صحي عن ماضيه.

تمارس ثقافة المؤسسة تأثيراً قوياً في عملية التخطيط حيث يجب أن تحدد المسارات الرئيسية لقيادة عملية التخطيط. وخلال عملية جمع المعلومات الرئيسية يجب أن يؤدي البحث إلى تحديد متخذي القرار على مستوى المجتمع وعلى مستوى المنظمة كما يجب تحديد العوائق التي تواجه عملية التخطيط.

خامساً: التقييم البيئي Environmental Assessment

تشمل الخطوة الأولى في عملية جمع المعطيات تقييم البيئة بغض النظر عن أهداف المخطط في المجتمع أو المنظمة. يعتبر التقييم على مستوى الإقليم هاماً جداً حيث يعطي للإقليم دوراً في تنظيم الرعاية الصحية. كما يجب أن يجري التقييم البيئي على المستوى الجزئي ويجب أن تحلل البيئة المحلية بعناية بالتزامن مع التحليل على المستوى الوطني. وكخطوة أولى في عملية التقييم البيئي يجب تحليل مسار الاتجاهات المجتمعية ودورها في البيئة المحلية المعتمدة ومن بين العوامل التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار الاتجاه السكاني، التطور الاقتصادي، اتجاهات نمط الحياة والسلوك. ويجب أن يطبق نفس نمط التحليل على اتجاهات صناعة الرعاية الصحية لتحديد التطورات التي يحتاجها المجتمع والمؤسسات الصحية حيث أن للتطورات في المجال التكنولوجي تأثيراً رئيسياً في مسار النظام الصحي خاصة فيما يتعلق بالتغطية الصحية ونماذج المعالجة والتجهيزات البيولوجية والصيدلانية وإدارة المعلومات.

سادساً: جمع المعطيات الأساسية Baseline Data Collection

إن التقييم البيئي يوفر خلفية أساسية لجمع المعطيات في المجتمع أو المنظمة وهذه العملية تحدد الـ (من - ماذا - متى - أين - كيف) للمجتمع وللنظام الصحي، أو في حال التخطيط على مستوى المنظمة تحديد موقعها تجاه السوق. هذه المعطيات تشكل قاعدة للتحليل المقارن والمقياس الذي من خلاله سيتم قياس نجاح التخطيط.

سابعاً: توصيف المجتمع Profiling the Community

يجب أن يكون تحديد المجتمع واضحاً عند القيام بعملية التخطيط الشامل وهو يتوافق مع الوحدة الجغرافية التي تقع تحت نطاق سلطة الدولة التي يشملها التخطيط. وفي حالة التخطيط على مستوى المنظمة يكون تحديد الرقعة المخدّمة كأساس كما هو الحال في السوق وقد يكون هذا السوق خارج نطاق البيئة الجغرافية.

ثامناً: توصيف المنظمة Profiling the Organization

8

في التخطيط على مستوى المنظمة يبدأ جمع المعطيات الأساسية من المنظمة نفسها. و بشكل عام تنتج منظمات الرعاية الصحية مجموعة كبيرة من المعطيات من خلال نشاطها الطبيعي مثل خصائص المرضى و مصادر الدخل..... يشمل الحصول الممنهج للبيانات الداخلية تحسين أداء التدقيق الداخلي. و يشمل التدقيق الداخلي مجموعة من المكونات كبنية المنظمة، عملياتها، زبائنها، مواردها..... و هذه المعطيات تتوقف على طبيعة التخطيط. وبعد الحصول على هذه المعلومات يستطيع المخطط أن يجيب على الأسئلة المطروحة من الخارج: من نحن؟ ماذا نعمل للأخريين؟ أين نعمل ذلك؟ كيف نعمل؟ كيف سنعمل ذلك بشكل جيد؟

تاسعاً: توصيف السكان Profiling the Population

تحدد خصائص السكان القاطنين في مجتمع معين أو في مجال سوق المنظمة بشكل عام من خلال التدقيق الخارجي الذي يتوسع في التقييم البيئي. ويمكن جمع عدة أنماط من البيانات خاصة بكلا التخطيط على مستوى المجتمع والتخطيط على مستوى المنظمة. تتضمن الأصناف الرئيسية من البيانات المجموعة حول سكان المجتمع: المعطيات السكانية، المعطيات الاجتماعية الثقافية، معلومات نمط الحياة ومعلومات التغطية الصحية أو التأمين وسلوك المستهلكين. يأخذ المخططين على مستوى المجتمع و مستوى المنظمة بعين الاعتبار الأبعاد التي تغطي حاجات المجتمع أو المنظمة بالنسبة للصحة مثل (المرضاة- الوفيات- الخصوبة). كما يتم الأخذ بعين الاعتبار للسلوك الصحي الذي يسلكه السكان و يمكن تحديد ذلك السلوك من خلال مجموعة من المعايير مثل معدل زيارة الطبيب، معدلات القبول في المستشفى، عدد وصفات الأدوية. كما يتضمن السلوك الصحي النشاطات غير الرسمية للأفراد و التي تخص الوقاية الصحية و تحسين المستوى الصحي و ترويج الصحة. إن المعلومات المطورة من خلال التدقيق الخارجي تشكل القاعدة الأساس لتقدير الطلب على الخدمات الصحية التي تمثل معظم السكان.

عاشراً: جرد موارد المجتمع Community Resources Inventory

إن الوجه المقابل لتقييم الاحتياجات هو جرد الموارد المتاحة ويجب أن تحدد موارد الرعاية الصحية المتاحة بدقة وأن تشاهد بشكل نهائي بالنظر إلى الاحتياجات المحددة لمعظم السكان. هذه الموارد تتضمن المؤسسات الصحية، التجهيزات، برامج الرعاية الصحية، الخدمات، العاملون في المجال الصحي، خيارات التمويل، و الشبكات و العلاقات الموجودة كحد أدنى.

أحد عشر: تقييم الوضع الصحي و موارد الرعاية الصحية Assessing Health Status and Healthcare Resources

يجب تقييم احتياجات المجتمع و موارده متى تم تحديدها بشكل أساسي و هنا يمكن استخدام عدة اتجاهات و تشمل بعض نماذج التحليل المقارن. مثلاً لتقييم المعيار الذي يدل على مقارنة الوضع الصحي يمكن أن يشمل ذلك مقارنة مع نفس المعيار في نقطة سابقة من الزمن. وكذلك المقارنة مع المعيار لمجتمعات قابلة للمقارنة وكذلك يمكن المقارنة مع المعيار

على المستوى الوطني أو مع بعض المعايير التي تم إنشاؤها. وفي هذا الإطار يمكن استخدام مجموعة التقنيات التحليلية مثل تحليل الفجوة أو تحليل SWOT وهذه التقنيات مفيدة لتحديد وضع المجتمع أو المنظمة في عملية التخطيط.

اثنا عشر: تلخيص التحليلات الأولية (التحضيرية) : Summarizing the preliminary Analysis

يجب أن تكون المعلومات هنا كافية لتلخيص حالة التحليل في هذه النقطة. يمكن أن يشمل هذا تقرير عن حالة المجتمع للتخطيط الشامل على مستوى المجتمع أو تقرير عن المنظمة للتخطيط على مستوى المنظمة. يجب أن يتضمن هذا التقرير وصف مفهوم للمجتمع أو البيئة التنظيمية (تقرير عن الحالة الداخلية للمنظمة أو تقرير عن الحالة العامة للمجتمع). يجب أن يشمل تقرير الحالة نقاط القوة ونقاط الضعف والمزايا والمساوئ المحددة خلال التحليل كما يجب أن يتضمن إطار للحالة مستنداً إلى نتائج التحليل في هذه النقطة. إن هذا التقرير عن الحالة يساعد في توضيح العملية ويضيق تركيز فريق التخطيط.

ثلاثة عشر: صياغة الاستراتيجيات Considering Strategies

في هذه المرحلة يجب الأخذ بعين الاعتبار لاختيار الاستراتيجية (بالرغم من أن بعض المخططين يضعون هذه المرحلة لاحقاً). وتتضمن الاستراتيجيات تقديم مجموعة من المعايير مثل الموارد المتاحة - تخفيف المقاومة - تقديم وجهة نظر للمجتمع - تحقيق الوصول إلى مسار المجموعة المناسب. إن خيار الاستراتيجية على مستوى المنظمة يكون أساسياً حيث تضع الاستراتيجيات نشاطات التخطيط المتلاحقة وتضع المقاييس التي سيسلكها كل مخطط مثال ذلك (استراتيجية سيطرة السوق). وهنا لا بد من وجود معلومات كافية حول بيئة التخطيط للوصول إلى الاستراتيجية المناسبة.

أهمية التخطيط في المنظمات الصحية

التخطيط الصحي هو رسم سياسة مفصلة لتوفير الخدمات الصحية للمواطنين في شكل برامج ومشروعات تستهدف بلوغ مستوى صحي للفرد والمجتمع له خصائص محددة في فترة زمنية مقدرة، وذلك بأحسن استغلال للإمكانات المادية والبشرية المتاحة وتعود أهمية التخطيط في المؤسسات الصحية إلى ما يلي:

➤ نمو المنظمات الصحية في الحجم والتوسع في الأنشطة والخدمات.

➤ التقدم المعرفي والتكنولوجي في المجال الصحي.

➤ التغييرات الاقتصادية في مجال الأسعار والأجهزة والأدوية والتغيير في الدخل الفردي والأسري.

➤ التغييرات الاجتماعية مثل تغير القيم والعادات والسلوك ونمط الحياة وأسلوب السكن والمعيشة.

➤ التغيير في السياسات الصحية والتمويل الخدمات الصحية والتشريعات والقوانين.

➤ التغييرات الديموغرافية كتغير حجم السكان والتوزيع العمراني والجغرافي.

إن هذه التغييرات تجعل عملية التخطيط على درجة كبير من الأهمية لتمكين المنظمة من استقرار المستقبل والتكيف مع البيئة الخارجية.

أهمية وأهداف السياسات الصحية

تهدف السياسة الصحية إلى توضيح كيفية اتخاذ القرار في المؤسسة وتشكل إطاراً تعمل من خلاله المؤسسات الصحية كما تحدد الخطوط العريضة للمؤسسة والأهداف التي ترغب المؤسسة الصحية بتحقيقها.

وتعود أهمية السياسات الصحية إلى ما يلي:

1. يتم رسم السياسات الصحية من قبل أعلى سلطة في الدولة أو من قبل أعلى مستوى إداري في المؤسسة الصحية وبالتالي فإن الالتزام بهذه السياسة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمستوى الإداري الذي قام باتخاذ القرار برسم السياسة الصحية.
2. توجد عدة طرق وأساليب لوضع السياسات الصحية مما يكسبها أهمية حسب الهدف المراد تحقيقه من هذه السياسات الصحية.
3. تختلف القطاعات الصحية من دولة إلى أخرى لكنه في معظم الدول يوجد قطاعان أساسيان هما القطاع الحكومي العام والقطاع الخاص وبالتالي تعهد مسؤولية وضع السياسات الصحية إلى القطاع الحكومي.
4. تعتبر السياسات الصحية من الأمور الغامضة نتيجة عدم وضوح الأسباب الحقيقية لرسم بعض السياسات الصحية، فقد يعود رسم السياسات الصحية إلى أسباب سياسية أو تاريخية أو تلبية لرغبة بعض الجماعات وهذا ما يعطيها أهمية من حيث عدم معرفة السبب الحقيقي لبعضها.

كيف تتجسد السياسة الصحية؟

تتجسد أي سياسة صحية حول جملة من المحاور أهمها:

1. تحديد الأولويات: أي ماهي المشكلات الصحية الأكثر أهمية؟
2. تعريف الأهداف: المساواة في الوصول إلى العلاج مهما كان دخل الفرد
3. اختيار الأدوات اللازمة لتحقيق أهداف السياسة الصحية أي الأدوات التشريعية والإدارية اللازمة لتنفيذ هذه السياسة الصحية.
4. وضع البنية المؤسسية: نعني بها الهياكل المنوط بها صنع وتنفيذ وتقييم السياسات الصحية
5. تأمين الأموال اللازمة لتمويل السياسات الصحية