

جمهورية مصر العربية



معهد التخطيط القومى

سلسلة مذكرات خارجية

مذكرة خارجية رقم (٩٣٦)

تخطيط الخدمات الصحية

عرض دراسة الخطط الصحية لوزارة الصحة

عن المدة ٥٩-١٩٦٠ إلى ٦٨-١٩٦٩

اعداد

دكتور/ عبد الفتاح ناصف

دكتور / محمد طلعت حمودة

جمهورية مصر العربية - طريق صلاح سالم - مدينة نصر - القاهرة - مكتب ريد رقم ١١٧٦٥

A.R.E Salah Salem St. Nasr City , Cairo P.O.Box : 11765

الآراء التي وردت في هذه المذكر
تمثل رأي الكاتب ولا تمثل رأي المعهد ذاته

المحتويات

مقدمة	✱
طريقة اعداد الخطة	✱
موجز عن المشروعات الصحية بالخطة الخمسية الاولى	✱
تطور الخدمات الصحية ما بين عامي ٦٠/٥٩ - ٦٥/٦٤	✱
- الميزانية	
- العمالة	
- الخدمات الصحية الريفية	
- اسرة المستشفيات	
الميزانية الاستثمارية لوزارة الصحة ما بين ٦٥/٦٤ - ١٩٦٩/٦٨	✱
تطور الخدمات الصحية ما بين عامي ٦٥/٦٤ - ٦٩/٦٨	✱
- الميزانية	
- العمالة	
- الخدمات الصحية بالريف	
- اسرة المستشفيات	
الصعوبات التي صاحبت اعداد الخطة الصحية الاولى والثانية	✱
الصعوبات التي صاحبت تنفيذ الخطة الصحية الاولى والثانية	✱

.....

مقدمة

اخذت معظم الدول - وخاصة الدول النامية - بعد الحرب العالمية الثانية بأسلوب التخطيط العلمى لبناء مجتمعاتها وتطويرها حتى اصبح التخطيط الظاهرة البارزة للعصر الحاضر .

وقد دفع تلك الدول الى الاخذ بهذا الاسلوب عمق التخلف الذى تعيشه شعوبها وشعب مشاكلها وتداخلها فى شتى مجالات الحياة وذلك بالنسبة للدول التى كانت تعاني وطأة الاستعمار من ناحية والدمار الشامل الذى اصاب اقتصاديات الدول التى خاضت غمار الحرب من الناحية الاخرى .

وقد استلزم ذلك ضرورة القيام بدراسات علمية عاجلة لهذه المشاكل واعداد خطة قومية متكاملة شاملة جميع قطاعات المجتمع لحل تلك المشاكل واحداث تنسيقة اقتصادية واجتماعية سريعة عن طريق حسن استخدام مواردها المادية والبشرية .

والتخطيط هو عملية مستمرة منظمة من البحث العلمى والدراسة الواقعية بغية الوصول الى اسرع المعدلات للتنمية فى شتى مجالات الاقتصاد والاجتماع .

ومن ناحية اخرى يمكن تعريف التخطيط بانه دراسة واعداد البدائل او الطرق المختلفة التى يمكن بواسطتها تحقيق هدف من الاهداف فى زمن محدد مع توضيح تكلفة كل بديل او طريقة والعائد منه .

اهداف الخدمات الصحية :

تهدف الخدمات الصحية بصفة عامة الى الاتى :

- ١- الاحتفاظ بالصحة وتحسينها ورفع مستواها والصحة حسب تعريف الهيئة الصحية العالمية هى اكتمال لباقية الفرد من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية ومفهوم الصحة حسب هذا التعريف واسع وصعب التحديد .

٢- منع حدوث المرض .

٣- تشخيص وعلاج الامراض .

الطريقة التي اتبعت في وضع الخطة :

- ١- قامت الادارات الفنية بالوزارة كل في مجال تخصصها باجراء دراسات شاملة للوضع الصحي القائم والمشكلات الصحية التي يواجهها المجتمع كما قامت باعداد برامج صحية لحل تلك المشكلات . وتم دراسة تلك البرامج مع ادارة التخطيط عن طريق لجان مشتركة وقامت تلك اللجان بدراسة المشروعات المقترحة لتنفيذ تلك البرامج ووضع اولويات لتلك البرامج والمشروعات على ضوء السياسة العامة للوزارة .
- ٢- وفي الوقت نفسه طلب من مديريات الشؤون الصحية بالمحافظات التقدم للوزارة بمشروعاتها الصحية على المستوى المحلي .
- ٣- درست تلك البرامج والمشروعات في لجان موسعة مثلت فيها مديريات الشؤون الصحية والادارات الفنية بالوزارة وادارة التخطيط ومثلون عن وزارة التخطيط وعلى ضوء تلك الدراسات صدرت المشروعات الصحية المقترحة تضمينها للخطة .
- ٤- قامت ادارة التخطيط بتقدير الاستثمارات اللازمة لتنفيذ المشروعات المقترحة مستعينة في ذلك بالاجهزة الفنية المختصة ثم وزعت تلك الاستثمارات على مكوناتها ما بين انشاءات - تجهيزات ميكانيكية - تجهيزات عادية - وسائل نقل . . الخ . كما حددت احتياجات تلك المشروعات من العملات الاجنبية .
- ٥- قامت الادارات الفنية المختصة بالوزارة بالاشتراك مع ادارة التخطيط بتقدير احتياجات تلك المشروعات من القوى العاملة على مختلف فئاتها وتخصصاتها ودرجاتها المالية كما قامت بتقدير التكاليف السنوية اللازمة لتشغيل تلك المشروعات " مصروفات الادارة موزعة ما بين باب اول وباب ثاني " .
- ٦- درس مشروع الخطة متكاملا بمعرفة وزير الصحة ووكلاء الوزارة لوضعه في الاطار العام الذي يتمشى مع سياسة الوزارة .
- ٧- قامت وزارة التخطيط بدراسة مشروع الخطة على ضوء الاستثمارات التي يمكن توفيرها للقطاع الصحي وحد دراسات مشتركة ما بين وزارة الصحة ووزارة التخطيط تمت الموازنة ما بين احجام المشروعات المكونة للخطة والاستثمارات المتاحة .
- ٨- عرضت الخطة الصحية كاحدى مكونات الخطة الخمسية الشاملة للدولة على الجهات العليا لاقرارها .
- ٩- قامت وزارة التخطيط بتوزيع الاستثمارات التي تقررت بالخطة لكل قطاع على سنوات الخطة الخمسية .

وتجدر الإشارة هنا الى نقطتين :

الاولى : حجم الاستثمارات التي توجهه الى القطاع الصحى او للخدمات بصفة عامة لا يحدد عند بدء العمل فى اعداد الخطة حيث تعطى الاولوية للمشروعات الانتاجية عند توزيع الاستثمارات .

والثانية : قد يستلزم الامرا حداث تغيير فى الخطة اثناء التنفيذ لتمشى مشروعات الخطة مع ما يطرأ من تحول فى سياسة الدولة وقد حدث ذلك اثناء تنفيذ الخطة الخمسية الاولى حيث كانت الاستثمارات الموجهة للقطاع الريفي بها فى بادىء الامر اقل من احتياجات هذا القطاع من خدمات الا انه تمشيا مع اهداف التحول الاشتراكي حدث تغيير كبير فى المشروعات الصحية للقطاع الريفي عام ١٩٦١/١٩٦٢ وذلك باضافة مشروع الوحدات الصحية الريفيه اليها " المشروع يقضى بانشاء ٢٥٠٠ وحدة صحية ريفية ويتكلف استثمارات تقدر بحوالى ١٥ مليون جنيه " .

وقد يكون التغيير نتيجة ظروف اقتصادية غير متوقعة تقتضى خفض معدل التنمية فى قطاع الخدمات لتوفير الاستثمارات اللازمة لدفع عجلة التنمية فى قطاع الانتاج وفى هذه الحالة يؤجل تنفيذ بعض المشروعات ذات الاولوية المتاخرة او يمتد تنفيذ بعض المشروعات الاخرى حتى تتم الموازنة بين حجم الاستثمارات المتاحة وحجم المشروعات المطلوب تنفيذها .

موجز عن المشروعات الصحية بالخطة الخمسية الاولى

بلغت الاستثمارات التي اعتمدت لتنفيذ المشروعات الصحية بالخطة الخمسية الاولى ١٧٢٠٠ مليون جنيه اى ١% من جملة استثمارات الخطه الخمسية الاولى تقريبا .
وبلغ قبة ما تم تنفيذه من مشروعاتها ١٦ مليون جنيه وقد وزعت مشروعاتها على مختلف الانشطة الصحية على النحو التالى :

اولا : الخدمات الصحية فى قطاع الطب العلاجى :

بلغت الاستثمارات فى هذا القطاع ٩٦ مليون جنيه وتمثل ٥٦% من اجمالى استثمارات الخطه الصحية وذلك لتنفيذ المشروعات التالية :

- ١- انشاء وتجهيز ١١ مستشفى عام
- ٢- " " ١٢٠٠ سرير بمحافظة القاهرة
- ٣- " " معهد شلل الأطفال
- ٤- " " ٣٩ مستشفى مركزى سعة ٦٠ سرير
- ٥- " " ٦ مستشفيات صدر
- ٦- " " ١٠ مستوصفات صدر وتجهيز ٤ مستوصف صدر
- ٧- " " ٢ مستشفى امراض عقلية
- ٨- " " ٧ عيادات نفسية
- ٩- سيارات فحص جموى ١٠ ، سيارات زيارات منزلية ١١ ، سيارات لفرق التطعيم ٨ مراكز التأهيل المهني ٧
- ١٠- استكمال انشاء وتجهيز وحدة بحثية لعلاج السرطان بطنطا
- ١١- تجهيز ٢٠ قسم اسنان بالمحافظات
- ١٢- تجهيز ٣٥ فرع لعلاج مرض الكلب بالمحافظات
- ١٣- استكمال الوحدات القائمة بالمحافظات

ثانيا : القطاع الريفى :

بلغت الاستثمارات فى هذا القطاع ٥٧ مليون جنيه ونسبة ٣٣% من اجمالى الخطه الصحية وذلك لتنفيذ المشروعات التالية :

- ١- انشاء وتجهيز ٨٧٣ وحدة صحية ريفية
- ٢- " " ٦٩ وحدة مجمعة
- ٣- " " ١٨ مجموعة صحية

ثالثا : الصحة الوقائية :

بلغت الاستثمارات في هذا القطاع ٩٠ مليون جنيه ونسبة ٥% من الخطة وذلك لتنفيذ المشروعات التالية :

- ١- انشاء وتجهيز ٦ مستشفيات حميات واجراء استكمالات بـ ٤ مستشفيات حميات وتجهيز ٥ مستشفيات اخرى .
- ٢- انشاء وتجهيز ٣٨ مركز رعاية طفل وتجهيز ٣٦ مركز .
- ٣- تجهيزات الحجر الصحي : وتشمل شراء مجموعات كهربائية ولشاشات ووسائل موصلات لوحداث الحجر الصحي .
- ٤- انشاء وتجهيز ٥ عيادة جذام واستكمال توسيع ٢ مستعمرة جذام
- ٥- انشاء وتجهيز معهد التغذية
- ٦- تجهيز ٢٧ مكتب صحة
- ٧- تجهيز ٤ مكتب ثقافة صحية
- ٨- شراء ٨ سبينا متنقلة
- ٩- تجهيز ٢٢ مركز لتنظيم الاسرة

رابعا : المعامل :

بلغت الاستثمارات ٥٠ مليون جنيه ونسبة ٣% من اجمالي استثمارات الخطة وذلك لتنفيذ المشروعات التالية :

- ١- انشاء وتجهيز ٧ معمل مشترك
- ٢- " " ٥ معمل تحضير وتعبئة الادوية
- ٣- " " ١ معمل تحليل ورقابة الادوية
- ٤- تجهيز ١٠ مركز لنقل الدم

خامسا : الصحة المدرسية :

بلغت الاستثمارات ٣٠ مليون جنيه ونسبة ٢% من استثمارات الخطة وذلك لتنفيذ الاتي :

- ١- تجهيز ٨٨ وحدة صحية مدرسية
- ٢- انشاء وتجهيز ٢ مستشفى للطلبة
- ٣- تجهيز ١٠ مجموعة علاجية مدرسية
- ٤- انشاء وتجهيز وحدة لقياس السمع بالقاهرة

سادسا : الامراض المتوطنة :

بلغت الاستثمارات ٦٧٠٠٠ ج ونسبة ٤% لاجمالي استثمارات الخطة وذلك لتنفيذ الاتي :

- ١- انشاء ١ مستشفى امراض متوطنة بسوهاج
- ٢- انشاء وتجهيز ١ فرع للأمراض المتوطنة بالمستشفيات المركزية
- ٣- تجهيزات مشروع مكافحة البلهارسيا
- ٤- تجهيز ٨ وحدات ملاريا
- ٥- تجهيز ٤٢ مأمورية ملاريا

سابعا : التدريب :

بلغت الاستثمارات ١٠٠٠٠ ج ونسبة ٦% وذلك لتنفيذ الاتي :

- ١- تجهيز ٦ مدرسة ممرضات
- ٢- تجهيز ٣ مدرسة زائرات صجبات
- ٣- تجهيز ١٢ مدرسة مساعدات ممرضات
- ٤- تجهيز ١١ مدرسة مساعدات مولدات
- ٥- تجهيز ١ مدرسة مساعدي ممرضين
- ٦- شراء ١ اتوبيس لمدرسة الزائرات

ثامنا : التمويل الطبي :

بلغت الاستثمارات ١٢٠٠٠ ج ونسبة ١٢% وذلك لشراء عدد والات ومساعد وانشاء ثلاجة - شراء سيارات وموتوسيكلات - تجهيز الادارات الجديدة بالوزارة .

.....

ولما كانت اهداف الخدمات الصحية كما سبق الاشارة اليها اهداف عامة يصعب تحديدها - لذا كان من الصعب وضع مؤشرات تدل على مدى تحقيق مشروعات الخطة الخمسية لهذه الاهداف ولذلك لم يكن من اليسير تقييم اثر المشروعات الصحية بالخطة الخمسية الاولى في رفع المستوى الصحي بين الجماهير .

وكمحاولة للتقييم يمكن اجراء دراسة مقارنة بين موقف وحدات الخدمة الصحية في سنة الاساس ٦٠/٥٩ وفي سنة ٦٤/٦٥ - وفيما يلي ^{سريع} لبعض نواحي تلك المقارنة فيما يتعلق بالخدمات في القطاع الريفي والخدمات العلاجية حيث وجهت معظم استثمارات الخطة الاولى الى هذين القطاعين وكذلك مقارنة الاجر (باب اول) ومستلزمات الانتاج (باب ثانيا) والعمالة في هذه الصناعة الخطة .

١ - تطور ميزانية وزارة الصحة ما بين عامي ٦٠/٥٩ و ٦٥/٦٤ :

البیان	ميزانية ٦٠/٥٩		ميزانية ٦٥/٦٤		الزيادة		نسبة الزيادة
	الاعتماد	المنصرف	الاعتماد	المنصرف	الاعتماد	المنصرف	
الباب الاول	٤١٩٦٢٠٠	٤١٥٥٧٣٣	١٤١٠٧٠٠٠	١٤١٠٢٧٧٥	٩٩١٠٨٠٠	٩٩٤٧٠٤٢	%٢٣٦
الباب الثاني	٤٦٧٣٩٠٠	٣٩٥٨٧٧٥	٩٦٨٢٠٠٠	٨٦٦٣١٩٦	٥٠٠٨١٠٠	٤٧٠٤٤٢١	%١٠٧
الجملة	٨٨٧٠١٠٠	٨١١٤٥٠٨	٢٣٧٨٩٠٠٠	٢٢٧٦٥٩٧١	١٤٩١٨٩٠٠	١٤٦٥١٤٦٣	%١٦٨

ب- تطور العمالة ما بين عامي ٦٠/٥٩ و ٦٥/٦٤ :

البیان	عام ٦٠/٥٩		عام ٦٥/٦٤		الزيادة		نسبة الزيادة
	المقرر	المشغول	المقرر	المشغول	المقرر	المشغول	
اجمالي العمالة	٣٧٤١٣	٣٥٠٢٤	٧٧٦١٥	٧٥٣٧٠	٤٠٢٠٢	٤٠٣٤٦	%١١٥
الاطباء	٣٠٩٥	٢٩٥٠	٦٩١٨	٦٢٦٥	٣٨٢٣	٣٣١٥	%١٢٤

ج - القطاع الريفي :

البیان	عام ٦٠/٥٩	عام ٦٥/٦٤	الزيادة	نسبة الزيادة
عدد الوحدات (*)	٥٧٤	١٣١٤	٧٤٠	%١٢٩
الاطباء	٥٦٦	١٥٠٣	٩٣٧	%١٦٥
عدد العاملين الفنيين	٢٠١٠	٥٦٤٦	٣٦٣٦	%١٨١

* الوحدات المجمعة والمراكز الاجتماعية تتبع لوزارة الصحة عام ١٩٦٢

د - اسرة المستشفيات العامة والمتخصصة :

بيان الاســـــرة	١٩٦٠ (نى ٦٠/٦/٣٠)	١٩٦٥ (نى ٦٥/٦/٣٠)
مستشفيات عامة	٨١٢٦	١٠٤٢٣
مستشفيات ولادة واطفال	٤٠٠	٥٧٦
كلب	٢٩٥	١٠٢
جلدية وتناسلية	١٢٨	٧٥
عقلية ونفسية	٣٣٣٤	٣٨٩٣
صدر	٧٥٩٧	٨٣٢٦
جراحة عظام	٦٩٠	٧٣٠
مصع وقائى للاطفال	١٩٠	١٨٥
رمد	٢٦٤٩	٢٦٩٣
صحة مدرسية	٢٤٦	٤٣٤
رعاية طفولة	٣٧٧	٣٦٨
جذام	١٤٩٨	١٩٢٧
حميات	٥٠٦٠	٥٣٢٧
اسرة القطاع الريفى	٧٠٢٠	٧٨٨٤
امراض متوطنة	٢١١٩	١٩٠١
حجر صحى	٣٧٣	٣٥٤
الاجمالى :	٤٤١٠٢	٤٥١٢٨

ومن الجداول السابقة يتضح الاتى :

- ١- ان المنصرف على الاجور (باب اول) قد ارتفع من ٤٢٠ مليون ج عام ٦٠/٥٩ الى ١٤٠٠ مليون ج عام ٦٥/٦٤
- ٢- ان المنصرف على مستلزمات الانتاج (باب ثانى) قد ارتفع من ٤ مليون ج عام ٦٠/٥٩ الى ١٧ مليون ج عام ١٩٦٤
- ٣- ان العمالة قد زادت من ٣٥ الف عامل عام ٦٠/٥٩ الى ٧٥ الف عامل عام ٦٥/٦٤
- ٤- ان متوسط اجر الفرد قد ارتفع من ١٢٠ ج الى ١٨٨ ج سنويا
- ٥- ان نسبة اشغال الوظائف لما هو مقرر بالميزانية قد ارتفع من ٩٤% عام ٥٩ الى ٩٧% عام ١٩٦٤
- ٦- ان عدد الوحدات العاملة بالربف قد ارتفع من ٥٧٤ وحدة سنة ٥٩ الى ١٣١٤ وحدة عام ١٩٦٤

مشروع الخطة الثانية

في عام ١٩٦٤ بدأت الوزارة في الاعداد للخطة الخمسية الثانية وقد وضع اول مشروع لها بلغت تكاليفه ٤٦,٤٥٦,٠٠٠ مليون جنيه - ثم خفضت الاستثمارات الى ٢٥,٧٠٠,٠٠٠ على ان تنفذ في سبعة سنوات بدلا من خمسة .

ثم تأجل تنفيذ هذه الخطة واستبدلت بخطة انجاز مدتها ٣ سنوات تبدأ عام ٦٧/٦٦ وبلغت الاستثمارات المقدرة لها ١١,٥١٢,٠٠٠ ويستهدف استكمال المشروعات التي بدأ تنفيذها وبعض المشروعات الاخرى ذات الاهمية القصوى مع توفير امكانيات التوسع الرأسى للاستفادة من جميع الطاقات فى الوحدات القائمة .

وبالنسبة للظروف التي تمر بها البلاد منذ النكسة عام ١٩٦٧ والتي اقتضت توجيه جميع امكانيات الدولة لازالة اثار العدوان وخفض الاستثمارات المتاحة للخدمات عدلت خطة الانجاز واصبحت الخطة الاستثمارية لوزارة الصحة خطة سنوية لاستكمال المشروعات التي لم يتم استكمالها بعد واجراء بعض الاستكمالات فى الوحدات القائمة فعلا بخلاف تنفيذ بعض المشروعات الحيوية والعاجلة .

والجدول التالى يوضح الاستثمارات التي ادرجت لوزارة الصحة خلال السنوات من ٦٦/٦٥ الى ٦٩/٦٨ :

السنة	الاستثمار المدرج بالخطة	الانفاق الفعلى
٦٦/٦٥	٣,٥٠٠,٠٠٠	٣,٢٠٤,٠٠٠
٦٧/٦٦	١,٦٣٦,٠٠٠	١,٦٣٦,٠٠٠
٦٨/٦٧	١,١٥٢,٠٠٠	١,١٤٧,٠٠٠
٦٩/٦٨	١,٩٧١,٠٠٠	١,٨٠٥,١٠٣

١ - ميزانية وزارة الصحة

الباب	ميزانية ٦٥/٦٤		ميزانية ٦٩/٦٨		نسبة الزيادة
	الاعتداد	المصرف	الاعتداد	المصرف	
الباب الأول	١٤١٠٧٠٠٠	١٤١٠٢٢٧٥	٢٣٧٨٦٠٠٠	٢٢٠٤٠٠٠٠	%١٦٨
الباب الثاني	٩٦٨٢٠٠٠	٨٦٦٣١٦٩	١٢٠٦١٧٠٠	١٠٦٤٠٠٠٠	%٢٥
الجملة	٢٣٧٨٩٠٠٠	٢٢٧٦٥٩٧١	٣٥٨٤٧٧٠٠	٣٢٦٨٠٠٠٠	%٥١

ب - تطور العمال

الفئات	عام ٦٥/٦٤		عام ٦٩/٦٨		الزيادة		نسبة الزيادة
	المقرر	المشغول	المقرر	المشغول	المقرر	المشغول	
اجمالي العمالة	٧٧٦١٥	٧٥٣٧٠	٩٨٥٨١	٩٢٢٥٠	٢٠٩٦٦	١٥١٧٣	%٢٢

ج - القطاع الريفي

البيان	عام ١٩٦٥	عام ١٩٦٩	الزيادة	نسبة الزيادة
عدد الوحدات	١٣١٤	١٧٥٣	٤٣٩	%٤
اطباء	١٥٠٣	١٦٣٥	١٣٢	%٩
العاملين	٥٦٤٦	٩٦٤٦	٤٠٠٠	%٢

الزيادة	عام ١٩٦٩	عام ١٩٦٥	بيـان الاسـمـرة
٦٥٨٣	١٦٩٧٣	١١١٥٣	المستشفيات العامة والمركزية والعيادات
١٦٤	٧٤٠	٧٦١	الولادة والاطفال
٠٠	٩٧	١٠٢	كلب
٢٧	١٠٢	٧٥	جلدية
٨٢٢	٤٧٤٨	٣٨٩٣	عقلية ونفسية
٣٣٧	٨٦٦٣	٨٣٢٦	صدر
٩٣	٢٩٨٦	٢٦٩٣	رمد
٠٠	٤٢٢	٤٣٤	صحة مدرسية
٤٩	٤١٧	٣٦٨	رعاية طفل
١٦٦	١٩٩٩	١٩٢٧	جذام
٩٩٣	٦٣٢٠	٥٣٢٧	حميات
٠٠	٨١٣٧	٧٨٨٤	قطاع ريفي
٠٠	١٢٠	٣٥٤	حجر صحي
٧٤٨	١٦٤٩	١٩٠١	متوطنة
	٥٣٣٧٣	٤٥١٩٨	الجملة:

ومن الجداول السابقة بتضح الاتي :

- ١- ان المنصرف على الاجور (باب اول) قد ارتفع من ١٤ مليون جنبها عام ٦٥/٦٤ الى ٢٢٠ مليون جنبها عام ٦٩/٦٨
- ٢- ان المنصرف على مستلزمات الانتاج (باب ثانى) قد ارتفع من ٩٦ مليون عام ٦٥/٦٤ الى ١٠٦ مليون جنبها عام ٦٩/٦٨
- ٣- ان العمالة قد زادت من ٧٥٣٧٠ فردا عام ٦٥/٦٤ الى ٩٢٢٥٠ فردا عام ٦٩/٦٨
- ٤- ان متوسط اجر الفرد قد ارتفع من ١٨٨ ج سنويا سنة ٦٥/٦٤ الى ٢٤٣ جنبها عام ٦٩/٦٨
- ٥- ان نسبة اشغال الوظائف كما هو مقرر بالميزانية قد انخفض عام ٦٩/٦٨ الى ٩٤ % بدلا من ٩٧ % عام ٦٥/٦٤

الصعوبات التي صاحبت وضع الخطة الخمسية الاولى والثانية

- ١- عدم وجود مفهوم واضح لدور التخطيط نظرا لحدائقه الاخذ بسياسة التخطيط الشامل
- ٢- عدم تحديد اهداف واضحة للتنمية في مجال الخدمات وبالتالي عدم تحديد الاستثمارات الممكن توفيرها للخدمات الصحية (توجهه فائق الاستثمار لقطاع الخدمات)
- ٣- عدم تحديد اوزان للمشاكل الصحية وبالتالي عدم وضع اولويات للبرامج الصحية المطلوب تنفيذها
- ٤- قيام اكثر من جهة بوضع تخطيط للخدمات الصحية وعدم التزامها بتنفيذ خطة صحية موحدة
- ٥- صعوبة ايجاد جهاز فني متكامل لدراسة البرامج الصحية والمشروعات المنفذة لها ومكوناتها : انشاء - تجهيز - ادارة واحتياجاتها من النقد الاجنبى
- ٦- عدم وجود دراسات شاملة لاحتياجات القطاع الصحى من العمالة موزعة على مختلف فئاتها وتخصصاتها ومواءمتها مع العرض من تلك الفئات : اطباء - اسنان - صيادلة - فنيون - هيئة تمريض
- ٧- عدم وضوح مفهوم تجميع وحدات الخدمات المختلفة وما يتبع ذلك من توفير فى الاستثمارات والعمالة - والمصروفات الدورية وزيادة فاعليتها تلك الخدمات

الصعوبات التي اعترضت تنفيذ المشروعات الصحية
بالخطة الخمسية الاولى والثانية

-

- ١- زيادة حجم المشروعات بالخطة بصفة عامة عن امكانيات الشركات المنفذة واحجام كثير من الشركات عن الدخول في مناقصات المشروعات .
- ٢- ارتفاع التكاليف الفعلية للمشروعات عما هو مقدر لها من اعتمادات وقـــد حدث ذلك كنتيجة للصعوبة الاولى . سوء التقدير - ارتفاع عام في الاسعار - الاضافات الجديدة
- ٣- حدوث اختناقات زمنية في بعض الخامات اللازمة لانشاء مثل حديد التسليح - الاسمنت - الاخشاب - القيشاني - الادوات الصحية لعدم وجود موازين سلعية للمواد الأولية .
- ٤- تعذر تدبير النقد الاجنبي اللازم لاستيراد بعض التجهيزات
- ٥- تأخير بعض المكاتب الهندسية في اعداد الرسومات التنفيذية للمشروعات
- ٦- ضعف اشراف بعض مدبريات الاسكان بالمحافظات عن تنفيذ المشروعات
- ٧- عدم التزام بعض المحافظات بالمشروعات الصحية الموضوعة بالخطة مما القى اعباء مالية وشربية عليها .