تحليل تطور الأنفاق على القطاع الصحي في العراق للسنوات (2007-2017)[1]

الاستاذ المساعد الدكتور ربيع قاسم ثجيل الباحثة غفران قصي خليل

كلية الإدارة والاقتصاد - قسم الاقتصاد

جامعة البصرة

المستخلص :

يركز البحث على تحليل المؤشرات المالية لتطور الأنفاق الحكومي الصحي في العراق للمدة (2007-2017)، ومقارنتها مع مؤشرات ومعدلات دولية معتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، ومع مؤشرات لدول مختارة في حالة عدم توفر معايير عالمية معتمدة لهذا الغرض. ويهدف البحث إلى تحليل مكونات الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي بشقيه التشغيلي والاستثماري، وتحليل الأنفاق الحكومي على مدخلات العملية الإنتاجية في القطاع الصحي. وتمثل الدراسة بدورها عنصر رئيسي وعامل مشترك في تحقيق التنمية البشرية والتنمية المستدامة. لذلك لابد من تطوير الخدمات الصحية من خلال رفع مستوى الكفاءة في استخدام تخصيصات الموازنة العامة الدولة.

الكلمات المفتاحية: المؤشرات المالية، الأنفاق، قطاع الصحي،

[1] ((بحث مستل من رسالة الماجستير " تحليل كفاءة الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي في العراق للسنوات 2007-2017 " والمقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة البصرة وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير في علوم الاقتصاد))

Analysis of the development of spending on the health sector in Iraq for the years 2007-2017

Assistant .Prof Dr. **Rabaa Qasim Chajeel** Researcher. **Ghufran Qusay Khaleel**

collage of administration and economics –Department of Economics

University Basra

Abstract :

The research focuses on analyzing the financial indicators of the development of government health spending in Iraq in the years of study, and comparing them with international indicators and rates approved by the World Health Organization and the World Bank, and with indicators for selected countries in the absence of international standards approved for this purpose. It aims to analyze the components of government spending on the health sector, both operational and investment, and to analyze government spending on the inputs of the productive process in the health sector. The study, in turn, is a major element and a common factor in achieving human development and sustainable development. Therefore, health services must be developed through raising the level of efficiency in using the general budget allocations.

Keywords: financial indicators, tunnels, health sector,

المقدمة

ينال موضوع الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي أهمية متزايدة في اقتصادات الصحة، وأدى تطور واتساع النشاطات الصحية إلى زيادة النفقات وتنوعها بحيث أصبحت هذه الزيادة بمثابة ظاهرة عامة في القطاع الصحي. إذ تحاول الحكومات احتواء نمو الأنفاق الحكومي على الصحة، وتولي حكومات الدول المتقدمة أهمية كبيرة للأنفاق الصحي، بسبب تزايد الضغوط التي تبديها مجتمعاتها من اجل التحسين المستمر للرعاية الصحية، التي قد أصبحت عبئاً مالياً ثقيلاً، فكلفة الرعاية الصحية ترتفع يوماً بعد آخر، بسبب ارتفاع قيمة الأجهزة الطبية والحاجة إلى تطويرها وارتفاع أسعار الدواء والإجراءات التشخيصية, وبحسب تقارير منظمة الصحة العالمية أن المستويات العالية للأنفاق قد لا تنعكس على تحسن النتائج الصحية، فهي تقدر أن الهدر في الأنفاق يصل إلى 40% من الأموال المخصصة للقطاع الصحي في العالم، بل أنها تؤكد على أن التوازن في الأنفاق الصحي يضمن تحقيق نتائج صحية أفضل، مما يؤدي إلى تحقيق وفورات كبيرة في الموارد وتحسين الخدمات الصحية المقدمة للأفراد، وهذا التأثير الايجابي يكون واضحاً بشكل كبير في الدول التي تكون مواردها العامة عادة غير كافية.

أن الأنفاق على القطاع الصحي يتأثر بعوامل سواء من داخل النظام الصحي أم خارجه، ففيما يتعلق بالعوامل من داخل النظام الصحي فان الأنفاق الحكومي ينقسم إلى الأنفاق على العاملين الصحيين، والأنفاق على الأدوية والأنفاق على البنى التحتية في القطاع الصحي، أما فيما يتعلق بالعوامل التي تعمل من خارج النظام الصحي قد تعود لوجود الفساد وغياب الحوكمة نتيجة ضعف الرقابة وغياب المسائلة ونقص الشفافية. ويتصف النظام الصحي في العراق بالمركزية العالية إذ ترتبط المؤسسات والمراكز الصحية بوزارة الصحة كجهة مقدمه للخدمات. فقد ازدادت التخصيصات الحكومية للقطاع الصحي زيادة كبيرة جداً من 50 مليون دولار في عام 2002(ما يعادل دولارين للفرد الواحد) إلى مليار دولار في عام 2004(ما يعادل 32 دولار لكل فرد) وتؤكد المصادر الحكومية على أهمية بقاء التخصيصات الحكومية المصدر الرئيس لتمويل القطاع الصحي في المستقبل المنظور، لذلك لابد من تطوير الخدمات الصحية من خلال رفع مستوى استخدام تخصيصات الموازنة العامة والإيرادات المتأتية كرسوم والتي يدفعها المستفيد من الخدمات الصحية.

مشكلة البحث :-

تتبلور مشكلة البحث في أن القطاع الصحي يتم تمويله من الموازنة العامة للدولة لذلك فان أي خلل بين مدخلات القطاع الصحي ومخرجاته سيؤدي إلى انخفاض مستوى الأنفاق على القطاع الصحي مما يعني عدم إتاحة الخدمات الصحية الضرورية للأفراد، مما يسئ إلى وضعهم الصحي، بحيث يصعب تقديم خدمات صحية جيدة، وتخفيض عبء الأمراض, والوقاية من الأمراض التي يمكن الوقاية منها، ويعمل ذلك على إفقارهم ويمنعهم من الحصول على دخل أعلى، جراء ما يدفع مباشرة من دخلهم الخاص لقاء الحصول على الخدمات الصحية.

أهمية الدراسة:-

أن الاستغلال الأمثل للموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي ضرورة ملحة، إذ تعمل على تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للأفراد، ولأن القطاع الصحي الحكومي خدمة عامة وعلى تماس مباشر بحياة الأفراد, فأن مقدار ما يتم تخصيصه يعتمد على الكيفية التي يتم بها توظيف وصرف النفقات المعتمدة من الموازنة, وان أي خلل في ألأنفاق يؤدي إلى خلل في جودة الخدمات الصحية. لذا تطلب الأمر تحديد التخصيصات المالية ومراعاة الملائمة عند التنفيذ لما لها من نتائج إذْ يتطلب ذلك متابعة ومراقبة في الأنفاق, ومعرفة أوجه الخلل والقصور في عدم كفاية هذه التخصيصات للإيفاء بالتزامات المالية. وأن وضع برنامج لتقييم استخدام التخصيصات المالية لابد منه لغرض تقديم خدمات ذات جودة.

أهداف الدراسة :-

1- دراسة تطور الأنفاق الصحي واستخدام التخصيصات المالية وإجراء عملية التقييم للصرف والإجراءات المتبعة في صرف التخصيصات.

2 - تحليل هيكل النفقات الحكومية في القطاع وأسباب ارتفاعها وسبل احتوائها.

3- مناقشة أمكانية تنفيذ موازنة القطاع الصحي بما يحقق الاستخدام الأمثل للموارد المالية المتاحة, وبذلك يزيد من فرص تحسين أدائها كونها تساعد في ترشيد وعقلانية الأنفاق.

فرضية البحث:

" إن الأموال الحكومية المخصصة للقطاع الصحي تنفق بشكل متخبط "، لذلك فان القطاع الصحي الحكومي يكون غير قادر على الاستجابة لحاجات الأفراد الصحية الأساسية سواء من حيث الكم أو النوع. وعلى هذا الأساس توجد أمكانية مرتفعة لتقديم خدمات صحية أفضل وتحسين نتائج القطاع الصحي في حالة ضمان استغلال الموارد المالية المنفقة عليه.

منهجية الدراسة :-

لقد اعتمدت الباحثة في الدراسة على التحليل الوصفي لغرض تحليل الأنفاق الصحي الحكومي في أجمالي العراق عدا محافظات إقليم كردستان, وذلك بالاستناد إلى التقارير المجهزة من قبل وزارة الصحة العراقية ومنظمة الصحة العالمية, وقد شملت الدراسة للمدة (2007-2017). كما قامت الباحثة بمقارنة بعض المؤشرات المتعلقة بالعراق مع المؤشرات الخاصة بدول مختارة, وكذلك اعتماد حدود أو نطاقات القيم العالمية ألتي توفرها منظمة الصحة العالمية لبعض المؤشرات, وذلك لعدم توافر معيار دولي واضح أو معمول به لأغراض المقارنة الدولية. وقد تم اختيار دول خليجه السعودية والكويت وقطر بوصفها دول نفطية تشبه العراق من ناحية اعتمادها بدرجة كبيرة على عوائد النفط في تمويل نفقاتها الحكومية, كما تم اختيار الأردن بوصفها دول نامية لا تعتمد الريع النفطي في تمويل نفقاتها الحكومية لكنها تتميز باقتصادها المتنوع, وتم اعتماد كل من سويسرا والولايات المتحدة الأمريكية لكونها تعكس ما تكون علية مستوى المؤشرات الصحية في الدول المتقدمة اقتصاديا وصحيا أيضا.

المطلب الأول:

تحليل تطور الأنفاق الحكومي للقطاع الصحي في العراق للفترة (2007-2017)

أولا :التمويل المركزي في العراق خلفية تاريخية :-

لقد شهد العراق منذ سبعينات القرن الماضي، عدة أحداث أسهمت في اتساع أو انحسار التمويل الحكومي (المركزي) للخدمات الصحية المقدمة للأفراد. وكان لتذبذب عائدات النفط الدور الرئيس في هذا التباين، إذ يعتمد العراق بصورة رئيسة على عائدات الصادرات النفطية في تمويل موازناته العامة. لذلك فأن مقدار المبالغ المخصصة للقطاعات الحكومية ومنها القطاع الصحي، تتوقف على حجم العائدات المتأتية من مبيعات النفط، والتي تعتمد بدورها على أسعار النفط في السوق العالمية، فضلاً عن كميات النفط التي يصدرها العراق. لقد شهد عقد السبعينات تقدماً كبيراً وواضحاً في خدمات الرعاية الصحية، إذ أدى ارتفاع أسعار النفط في الأسواق العالمية في عام 1973 إلى تطبيق العراق لمبدأ الرعاية الصحية الشاملة والمجانية، الممولة حكومياً، من خلال اعتماد نظام رعاية صحي مركزي ومجاني، واستمرت الحكومة على ذلك النظام حتى بداية التسعينات، إذ فرضت حينها رسوم يدفعها المستفيد من الخدمة الصحية.وقد بدأ التراجع بالبنى التحتية للقطاع الصحي منذ الثمانينات، لتصل ذروتها في عقد التسعينات جراء العقوبات الاقتصادية المفروضة على العراق وانحسار عوائده النفطية حتى عام 2003. وفي عام 2003 تم إلغاء سياسة التمويل الذاتي في المؤسسات الصحية الحكومية، وعلى الرغم من أعادة العمل بنظام الرعاية الصحية الشاملة والمجانية، إلا أنها كانت تعتمد على نظام الدفع الجزئي للرسوم مقابل حصول الشخص على الخدمة الصحية. ولقد كفل الدستور العراقي التمويل المركزي للخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الحكومية، والصادر في عام 2005 الحق في الحصول على الرعاية الصحية على وفق المادة(31) على أنه: " لكل عراقي الحق في الرعاية الصحية وتعنى الدولة بالصحة العامة وتكفل وسائل الوقاية والعلاج بإنشاء مختلف أنواع المستشفيات والمؤسسات الصحية".(دستور العراق، 2005،11) وفي عام 2010 تمت أعادة النظر بنظام الدفع الجزئي، إذ تم أنشاء أجنحة خاصة في المستشفيات تطلب من المستفيد رسوماً مرتفعة نسبياً لكنها أقل مما تطلبها المستشفيات الخاصة. وبعد عام 2014 وبسبب تراجع الوضع المالي للدولة الناجم عن انخفاض أسعار النفط وتصاعد وتيرة الحرب عن الإرهاب، فرضت الدولة رسوماً مرتفعة على المستفيدين من خدماتها الصحية، والتي انعكست سلباً على الأوضاع الصحية والمعيشية للمواطنين ولاسيما الفئات الفقيرة وأصحاب الدخول المحدودة.(Habib,1985,12)

ثانيا: تحليل مؤشرات الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي في العراق :-

يوضح الجدول (1) حجم النفقات الحكومية المخصصة للقطاع الصحي في العراق وتطورها خلال سنوات الدراسة، ومقارنة ذلك بمؤشرات أجمالي النفقات الحكومية والناتج المحلي الإجمالي.

لقد تذبذبت قيمة النفقات الحكومية لوزارة الصحة، إذ يلاحظ أن نسبتها قد تراوحت ما بين 3 إلى 8.2 خلال سنوات الدراسة. وبصورة عامة أخذت نفقات الوزارة بالتناقص بعد عام 2013، بسبب توجيه الأنفاق الحكومي لتمويل الحرب على الإرهاب وانخفاض أسعار النفط، وقد بلغ متوسط نسب نفقات الوزارة إلى أجمالي النفقات الحكومية 5.2 خلال

سنوات الدراسة، وهي نسبة تعد منخفضة، وقد بلغت أعلى حصة للفرد العراقي من النفقات المخصصة لوزارة الصحة 377 ألف دينار سنوياً في عام 2013 بمعدل نمو سنوي مرتفع بلغ 100.8%، وهي السنة التي ارتفعت فيها نفقات الوزارة ونسبتها من أجمالي النفقات الحكومية وكذلك نسبتها من الناتج المحلي الإجمالي إلى أعلى مستوى إذ بلغت 8.2% و4.6% على الترتيب، وبالوقت الذي ازداد فيه الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي بمعدل نمو مركب بلغ 29.2% للمدة من(2007–2013), ازدادت حصة الفرد العراقي من هذا الأنفاق بمعدل 3% خلال مدة الدراسة، فيما سجلت نفقات الوزارة اقل نسبة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2017 بنسبة 1.6%، فقد بدأت النفقات المخصصة للقطاع الصحي الحكومي بالانخفاض في السنوات(2014-2017) لتصل إلى 3834515 مليون دينار في عام 2017، على الرغم من ارتفاع نسبتها من إجمالي النفقات الحكومية من 3% في عام 2014 إلى 4% في عام 2017 وكما يتضح من الشكل (1) و(2).

جدول (1)

النفقات الحكومية لوزارة الصحة ونسبتها من أجمالي النفقات الحكومية والناتج المحلي الإجمالي وعدد السكان في العراق للسنوات 2007-2017

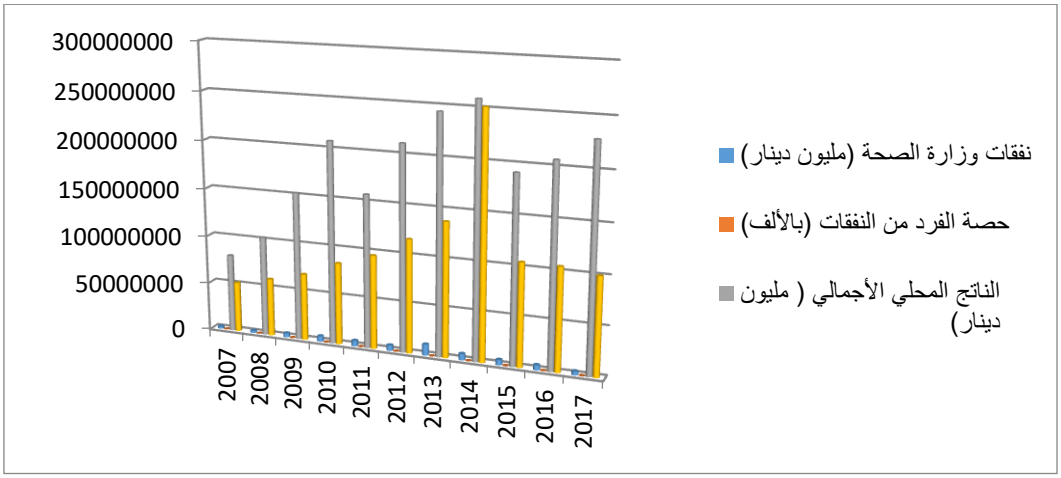
السنة	إجمالي النفقات الحكومية (مليون دينار)	النفقات الحكومية لوزارة الصحة (مليون دينار)	نسبة نفقات وزارة الصحة من أجمالي النفقات (%)	عدد السكان	نفقات وزارة الصحة لكل فرد ألف دينار/ فرد	معدل النمو السنوي (%)	الناتج المحلي الإجمالي بسعر التكلفة (مليون دينار)	نسبة النفقات الحكومية إلى الناتج المحلي الإجمالي
2007	51727468	2291250	4.4	25740552	89	--	80287200	2.8
2008	59861974	2347344	4	27696606	85	2.45	103092000	2.3
2009	69165524	4133634	6	28100191	147	76.1	152609400	2.7
2010	84657468	5759417	7	28102136	204	39.33	207990900	2.7
2011	96662767	5722443	6	28615794	193	-0.64	157704300	3.6
2012	117122930	5676930	5	29459369	193	-0.8	211302000	2.7
2013	138424608	11399373	8.2	30218363	377	100.8	244498540	4.6
2014	251667000	6529249	3	30994474	211	-42.72	258898640	2.5
2015	105895722	5404272	5.1	31787812	170	-17.23	191911940	2.8
2016	105673031	5044804	5	32598569	155	-6.65	207060000	2.4
2017	100671160	3834515	4	31967075	120	-23.99	228860800	1.6
المتوسط	107411787	5285748	5.2	29570995	177		185837793	2.7
معدل النمو المركب	%7	% 5.3		% 2.2	% 3.0		%11.04	

المصدر:

- العمود (1) وزارة المالية، مسودات الأنفاق العام للدولة للسنوات 2007-2015 , صفحات مختلفة.
- العمود (2) وزارة الصحة العراقية, التقارير الإحصائية السنوية , للسنوات 2007-2017, صفحات مختلفة.
- العمود (4) وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، إسقاطات سكان العراق للسنوات 2007-2017 , صفحات مختلفة.
- العمود (7) التقرير العربي الموحد للسنوات 2007–2017 , صفحات مختلفة.
- النسب من عمل الباحثة وبحسب الصيغ - معدل النمو السنوي = (سنة المقارنة – سنة الأساس)/ سنة الأساس* 100
- معدل النمو المركب 100 *(1- $(y_n / y_o)^{1/n-1}$ =R

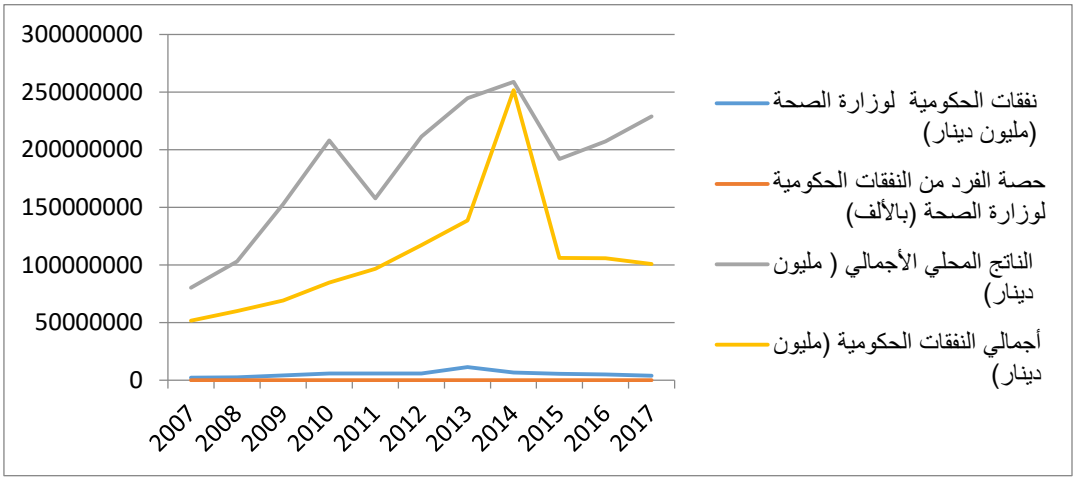
شكل (1)

النفقات الحكومية لوزارة الصحة مقارنة بأجمالي النفقات الحكومية والناتج المحلي الإجمالي وحصة الفرد العراقي منها للسنوات 2007 -2017



شكل (2)

النفقات الحكومية لوزارة الصحة وحصة الفرد العراقي منها وأجمالي النفقات الحكومية والناتج المحلي الإجمالي في السنوات (2007-2017)



المصدر: الشكلين من عمل الباحثة بالاعتماد على بيانات جدول (1)

ثالثا: مقارنة مؤشرات الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي في العراق بدول مختارة:-

يمكن الاستدلال عن كفاية الإنفاق الحكومي في العراق من خلال مقارنة مؤشراته بمؤشرات دول أخرى، ففيما يتعلق بنسبة الأنفاق الحكومي للقطاع الصحي من إجمالي الأنفاق الحكومي يلاحظ من الجدول (2) أن العراق شكل اقل نسبة بين الدول المختارة تقريباً، فيما عدا الكويت التي سجلت متوسط نسبة بلغت 5.6% في للمدة (2010-2012)، مقابل 6%

للعراق، فان هذا الجدول يوضح بأن جميع الدول بغض النظر عن عدد سكانها سواء أكانت ذات موازنات ضخمة كالولايات المتحدة أم ذات موازنات ضعيفة قياساً بالعراق كالأردن، ترتفع فيها نسبة الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي من إجمالي النفقات الحكومية عن العراق، ففي الأردن تصل هذه النسبة إلى ثلاثة أضعافها في العراق، وفي الولايات المتحدة الأمريكية تبلغ أكثر من أربعة أضعافها في العراق.

جدول (2)

مؤشرات الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي في العراق ودول مختارة في فترات مختلفة

البيان	نسبة الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي من الناتج المحلي الإجمالي (%)			نسبة الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي من أجمالي الأنفاق الحكومي (%)		
السنة	2009-2007	2012-2010	2015-2013	2009-2007	2012-2010	2015-2013
العراق	2.6	2.9	3.1	4.8	6.0	5.3
الأردن	9.7	9.6	8.0	8.7	18.6	17.3
الكويت	2.2	3.8	2.6	4.9	5.6	5.8
قطر	4.3	2.6	2.2	9.7	6.4	5.8
السعودية	3.3	4.4	3.8	8.7	6.4	7.7
سويسرا	10.8	11.4	8.1	18.5	19.9	18.1
الولايات المتحدة	15.3	17.9	17.6	19.3	19.6	20

المصدر: النسب من عمل الباحثة بالاستناد إلى :منظمة الصحة العالمية ,التقارير الإحصائية الصحية العالمية, للسنوات (2009، 2012،2015), صفحات مختلفة.

- بيانات العراق بالاستناد إلى الجدول (1).

وفيما يتعلق بنسبة الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي، يلاحظ أنها قد تراوحت في العراق ما بين 2.6-3.1%، وهي مقاربة لنسب كل من الكويت وقطر، لكن الاختلاف يكمن في عدد سكان الدول فقد بلغ عدد سكان العراق ما بين 27.9 ملايين- 37.5 ملايين نسمة، مقارنةً بعدد سكان الكويت الذي بلغ 2.5 ملايين- 4.0 ملايين نسمة، وقطر 1.2 ملايين– 2.7 ملايين نسمة, والسعودية 25.1 ملايين – 33.1 ملايين نسمة, ما بين عام 2007 وعام 2017، وذلك حسب قاعدة بيانات البنك الدولي.

فيما سجلت السعودية نسبة أكبر بدرجة قليلة لإسهام الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي من الناتج المحلي الإجمالي فقد بلغت 3.3% و 4.4% و3.8% كمتوسطات للمدد المذكورة في الجدول أعلاه، في حين سجلت الدول الأخرى إسهامات مرتفعة نسبياً تراوحت ما بين 8- 9.7% في الأردن بعدد سكان قليل بلغ 6.2 ملايين- 9.7 ملايين نسمة، وما بين 8.1-11.4% في سويسرا، بعدد قليل للسكان7.5 ملايين – 8.4 ملايين نسمة، وبحدود 15.3- 17.9% في الولايات المتحدة بعدد مرتفع للسكان ضمن حدود 301.2 ملايين – 324.9 ملايين نسمة في عام 2007 وعام 2017.

يستنتج من مؤشري الجدول أن العراق يعد الأكثر انخفاضاً مقارنة بالدول المختارة، من حيث نسبة الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي من كل من الناتج المحلي الإجمالي وأجمالي النفقات الحكومية. وهذا يبين حرص حكومات هذه الدول على الاهتمام بالقطاع الصحي الحكومي، في حين يؤكد بالمقابل على ضرورة الاهتمام في الأنفاق الحكومي بشكل أكبر، من اجل تقديم الخدمات الصحية الجيدة، مع الأخذ بنظر الاعتبار الزيادة السكانية السريعة في العراق.

وبمقارنة بيانات العراق الموجودة في جدول (2) مع بيانات الجدول (3) الذي يوضح الحدود العالمية لنسبة الأنفاق الحكومي على الصحة من أجمالي الأنفاق الحكومي للمدد الزمنية الثلاث التي تغطي السنوات (2007-2015)،يتضح أن العراق قريب من الحدود الدنيا، وبعيد جداً عن الحدود العليا، في حين تبلغ الحدود الوسطى حوالي ضعف ما يخصص من الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي في العراق، حسب نطاقات القيم القطرية التي تنشرها منظمة الصحة العالمية.

جدول (3)

حدود نسبة الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي من أجمالي الأنفاق الحكومي على مستوى العالم لفترات مختلفة

نسبة الأنفاق الحكومي على الصحة من أجمالي الأنفاق الحكومي (%)			
السنوات	2009- 2007	2012-2010	2015- 2013
الحدود	الحد الأدنى :0.9 الحد الوسط: 10.8 الحد الأعلى :32.1	الحد الأدنى :1 الحد الوسط :11.4 الحد الأعلى :30.6	الحد الأدنى :1.5 الحد الوسط :11.3 الحد الأعلى: 28

المصدر: منظمة الصحة العالمية, التقارير الإحصائية الصحية العالمية، للسنوات 2009-2019, صفحات مختلفة.

ومن اجل الاستدلال على مدى كفاية النفقات الحكومية المخصصة للقطاع الصحي يفضل مقارنة حصة الفرد العراقي بحصص أفراد دول أخرى من هذه النفقات. ومن خلال الجدول (4) يلاحظ أن حصة الفرد العراقي هي الأقل بين الدول الموجودة في الجدول، فقد بلغت 46 ، و156 ، و120، و171 دولاراً في السنوات (2007، و2009، و2011، و2012) على الترتيب .

جدول (4)

حصة الفرد من النفقات الحكومية للقطاع الصحي في العراق ودول مختارة في سنوات مختلفة

الدولة	حصة الفرد من النفقات الحكومة للقطاع الصحي (دولار)			
	2007	2009	2011	2012
العراق	46	156	120	171
الأردن	150	262	253	241
الكويت	698	1349	1112	1197
قطر	1816	1264	1366	1697
السعودية	422	379	486	714
سويسرا	3620	4290	6001	5970
الولايات المتحدة	3317	3795	4047	4153

المصدر: من عمل الباحثة بالاستناد إلى:-

- منظمة الصحة العالمية , التقارير الإحصائية الصحية العالمية، للسنوات (2009–2015), صفحات مختلفة.
- بيانات أعداد السكان بالاعتماد على: قاعدة بيانات البنك الدولي .
- تم تحويل الدينار العراقي إلى الدولار بالاستناد إلى: البنك المركزي العراقي، المديرية العامة للإحصاء والأبحاث، النشرة الإحصائية السنوية، لسنوات مختلفة.

وعلى الرغم من انخفاض حصة الفرد الأردني قياساً ببقية الدول المختارة إلا أنها أكبر من حصة الفرد العراقي بثلاثة أضعاف عام 2007 وبحدود 1.5 مرة في عام 2012، في حين بلغت حصة الفرد السعودي أكثر من ضعفين في عام 2009 وتسعة أضعاف في عام 2007 وأربعة أضعاف في عامي 2011 و2012، في حين بلغت حصة الفرد الكويتي خمسة عشر ضعفاً في عام 2007 وسبعة أضعاف في عام 2012، أما بقية الدول وهي قطر وسويسرا والولايات المتحدة فان حكوماتها تنفق بما يتجاوز عشرات أضعاف أنفاق الحكومة العراقية على صحة أفرادها.

يستنتج من استخدام المؤشرات الموجودة في الجداول (2) و(4) بان حجم النفقات الحكومية المخصصة للقطاع الصحي في العراق، تعد قليلة وغير كافية من خلال مقارنتها مع بعض الدول ولاسيما من خلال مؤشر حصة الفرد من النفقات الحكومية المخصصة للقطاع الصحي. وهذا ينعكس سلباً على مستوى ونوعية الخدمات الصحية المقدمة للأفراد، ويمثل قيداً في الوقت نفسه على تحقيق أهداف الوزارة بتقديم خدمات صحية جيدة لكل المواطنين أو ما تعرف بالتغطية الصحية الشاملة.

رابعاً: مقارنة تطور الأنفاق الحكومي بالإنفاق الشخصي على الصحة في العراق :-

يلاحظ من الجدول (5) إن الأنفاق الشخصي على الصحة قد اتخذ اتجاهاً صعودياً في معظم سنوات الدراسة، فقد ارتفع من 884852 مليون دينار في عام 2007 إلى 5263283 مليون دينار في عام 2017، ففي الوقت الذي لم يتجاوز فيه معدل النمو المركب للأنفاق الحكومي على القطاع الصحي 5%، فيما بلغ معدل النمو المركب لأنفاق الفرد في العراق على الصحة حوالي 19.5% خلال سنوات الدراسة كما يلاحظ من الشكل (3).

جدول (5)

الأنفاق الحكومي والشخصي على الصحة في العراق للسنوات 2007-2017

السنة	أجمالي أنفاق الحكومة والأفراد على الصحة	الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي (مليون دينار)	معدل النمو السنوي (%)	نسبة الأنفاق الحكومي من أجمالي الأنفاق %	حصة الفرد من الأنفاق الحكومي (ألف دينار/ فرد)	أجمالي أنفاق الأفراد على الصحة (مليون دينار)	معدل النمو السنوي	نسبة أنفاق الأفراد من أجمالي الأنفاق (%)	متوسط أنفاق الفرد (ألف دينار/ فرد)
2007	1761023	2291250	--	72.5	89	884852	--	27.5	34
2008	3373577	2347344	2.45	69.5	85	1026233	15.97	30.5	37
2009	5235924	4133634	76.0	78.9	147	1102290	7.41	21.1	25
2010	7126134	5759417	39.3	80.8	204	1366717	23.98	19.2	49
2011	7592215	5722443	-0.64	75.3	193	1869772	36.80	24.7	65
2012	9901662	5676930	-0.8	57.3	193	4224732	125.9	42.7	143
2013	15912781	11399373	100.8	71.6	377	4513408	68.33	28.4	149
2014	11346327	6529249	-42.72	57.5	211	4817078	6.72	42.5	155
2015	10144705	5404272	-17.23	53.2	170	4740433	-1.59	46.8	149
2016	10127852	5044804	-6.65	49.8	155	5083048	7.22	50.2	156
2017	9097798	3834515	-23.99	42.1	120	5263283	3.54	57.9	165

- العمود (1) وزارة الصحة، التقارير الإحصائية السنوية للسنوات 2007–2017، صفحات مختلفة.
- العمود (6) وزارة التخطيط، التقديرات الأولية لوزارة التخطيط العراقية، ص,2018,ص11.
-النسب والمعدلات حسبت من قبل الباحثة .

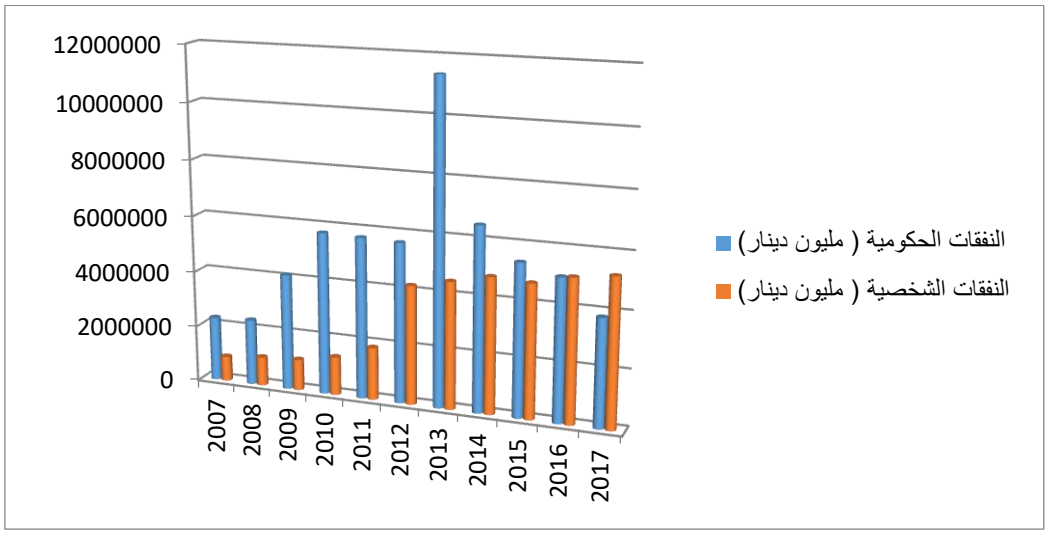
ويتضح من خلال معدلات النمو الإيجابية التي سجلها الأنفاق الشخصي طوال سنوات الدراسة ما عدا عام 2015، وذلك مقارنة بتذبذب الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي، ويلاحظ إن متوسط أنفاق الفرد على الصحة قد تجاوز حصة الفرد من الأنفاق الحكومي في عامي (2016 و2017)، بعدما كانت اقل من 31% حتى عام 2011، كما يلاحظ من الشكل (3).

وهذا يؤشر ضعف الخدمات الصحية المقدمة من قبل القطاع الحكومي، والحاجات المتزايدة لدى الأفراد طالبي الخدمات الصحية، مما جعلهم يتجهون للمؤسسات الخاصة سواء أكانت داخل العراق أم خارجه، علماً أن منظمة الصحة العلمية تعتقد إن تجاوز الأنفاق الشخصي على الصحة نسبة 30% من أجمالي الأنفاق على الصحة يعرض فئة واسعة من المجتمع للفاقة والعوز.(WHO,2018,14)أن عدم كفاية الأنفاق الحكومي على إنتاج الخدمات الصحية سينقل

عبء الأنفاق إلى الأفراد بخاصة الفئات الفقيرة، كما انه سيخلق تفاوتاً كبيراً في الحصول على الرعاية الصحية. ويمكن القول إن انخفاض الأنفاق الحكومي على الصحة في العراق، يؤدي ليس فقط إلى ضعف أداء القطاع الصحي وتدني جودة الخدمات التي يقدمها، بل سيزيد إفقار الفئات الفقيرة في المجتمع لارتفاع تكلفة الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص.

شكل (3)

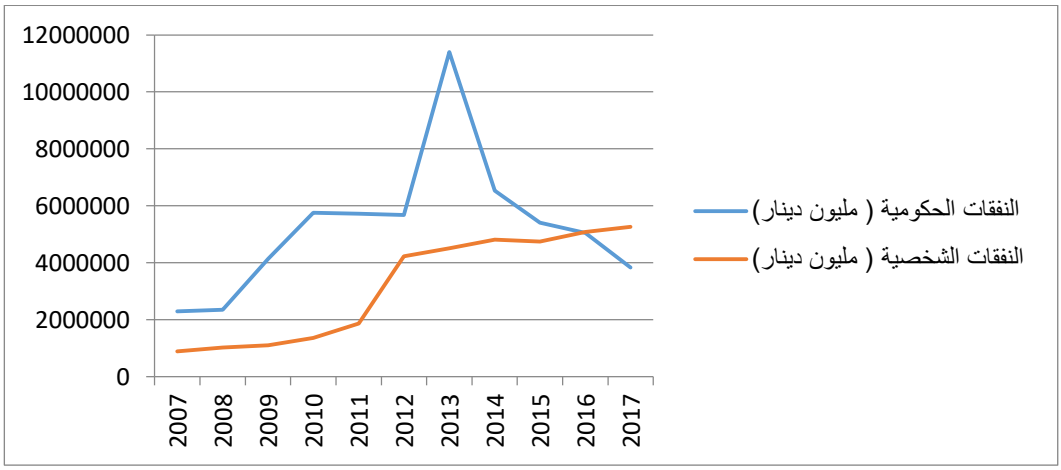
توزيع أجمالي الأنفاق على القطاع الصحي بين الأنفاق الحكومي والشخصي



المصدر: الشكليين (3) و (4) من عمل الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول (4)

شكل (4)

تطور النفقات الحكومية والشخصية على الخدمات الصحية في العراق



خامساً: مقارنة الأنفاق الحكومي بالأنفاق الشخصي في العراق ودول مختارة:-

يلاحظ من الجدول (6) بان كلاً من العراق والكويت وقطر والسعودية، تعتمد في إنفاقها الصحي بنسبة كبيرة على التمويل المركزي، ففي السنوات 2007- 2009 لم تنخفض مساهمة الأنفاق الحكومي في كل منها عن 73% من أجمالي الأنفاق على القطاع الصحي، فقد سجلت قطر أعلى النسب إذ بلغت 78.2%، و78.4% و83.6%، تلتها في ذلك الكويت بالنسب 78.2%، و85.4% و82.8%، ثم السعودية بالنسب 77.0%، و62.4% و72.5%، ثم العراق بالنسب 73.6%، و71.1%، و60.8% كمتوسطات للمدد (2007-2009)، (2010-2012) و(2013-2015) على الترتيب. هذا يظهر أهمية إيرادات النفط في تمويل القطاع الصحي الحكومي في الدول النفطية، لكن الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي قد تراجع كثيراً في العراق في السنوات 2013- 2015 بفعل انخفاض أسعار النفط.

في حين نجد أن الولايات المتحدة لم يتجاوز أنفاقها الحكومي على القطاع الصحي إنفاق القطاع الخاص، تليها في ذلك الأردن ثم سويسرا، على الرغم من أنها دول تعتمد على آلية السوق في إدارة الاقتصاد الوطني بالمقام الأول، كما يلاحظ إن الأنفاق الحكومي على الصحة في سويسرا في زيادة خلال الفترات الممتدة بين عامي (2007 و2015)، وكذلك هو في زيادة نسبية في كل من الأردن والولايات المتحدة. وكل هذا ينسجم مع ترتيب هذه الدول من حيث متوسط دخل الفرد في عام 2018، إذ تأتي قطر بالمرتبة الأولى، تليها الولايات المتحدة فالكويت فسويسرا فالسعودية فالأردن وأخيراً العراق. (ويكيبيديا، 2018)

جدول (6)

التوزيع النسبي لأجمالي الأنفاق الصحي بين الأنفاق الحكومي والشخصي

السنوات	2009 -2007		2012-2010		2015-2013	
نوع الأنفاق / الدول	الأنفاق الحكومي%	الأنفاق الشخصي %	الأنفاق الحكومي%	الأنفاق الشخصي%	الأنفاق الحكومي%	الأنفاق الشخصي %
العراق	73.6	26.4	71.1	28.9	60.8	39.2
الأردن	43.3	56.7	70.3	29.7	68.7	31.3
الكويت	78.2	21.8	85.4	14.6	82.8	17.2
قطر	78.2	21.8	78.4	21.6	83.6	16.4
السعودية	77	23	62.4	37.6	72.5	27.5
سويسرا	59.1	40.9	59.7	50.3	72.6	27.4
الولايات المتحدة	45.8	54.2	47.7	52.3	47	53

المصدر: النسب والمعدلات من عمل الباحثة بالاعتماد على :-

- العراق: بيانات الجدول (5) .

- بقية الدول: منظمة الصحة العالمية، التقارير الإحصائية الصحية العالمية للسنوات 2009–2015، صفحات مختلفة.

ويلاحظ أن نسبة الإنفاق الحكومي على القطاع الصحي من الإنفاق الإجمالي في حالة تزايد مستمر تقريباً ما عدا العراق والسعودية وهذا يعود بشكل كبير نتيجة الاعتماد على النفط المتذبذبة عوائده

المطلب الثاني :

تحليل هيكل الإنفاق الحكومي للقطاع الصحي في العراق

أولاً: تحليل إجمالي الإنفاق التشغيلي :-

1 - تحليل جانب الأنفاق التشغيلي للقطاع الصحي الحكومي :-

يلاحظ من الجدول (7) الزيادة التدريجية للنفقات التشغيلية للقطاع الصحي خلال السنوات 2007- 2013 عدا عام 2012، لكنها حققت معدلات نمو سالبة للسنوات (2015، 2016، و2017) بلغت (12.69-% ،2.8-%، 22.93-%) على الترتيب. وقد شكلت النفقات التشغيلية النسبة الأكبر من إجمالي نفقات القطاع الصحي مقارنةً بالنفقات الاستثمارية، فقد بلغت أدنى نسبة للنفقات التشغيلية 49.4% سجلت في عام 2013، في حين بلغت أعلى نسبة لها 98.9% تحققت في عام 2017, فيما بلغ متوسط نسبة النفقات التشغيلية خلال سنوات الدراسة 85.6%. وهذا يوضح أن معظم النفقات المخصصة لوزارة الصحة هي نفقات تشغيلية, ويلاحظ ذلك كلما انخفضت النفقات المخصصة لوزارة الصحة، ولاسيما في السنوات الأخيرة التي شهدت انخفاضاً واضحاً في هذه التخصيصات، كما يتضح من الشكلين (5) و(6).

جدول (7)

النفقات التشغيلية لقطاع الصحة ونسب تنفيذها في السنوات 2007–2017

السنة	الأنفاق الحكومي لقطاع الصحة (مليون دينار)	النفقات التشغيلية (مليون دينار)	نسبة النفقات التشغيلية من نفقات قطاع الصحة (%)	معدل النمو السنوي (%)	النفقات المتحققة (مليون دينار)	نسب التنفيذ (%)
2007	2291250	1860750	81.2		1628551	87.52
2008	2347344	2247344	96.0	20.7	2830716	125.95
2009	4133634	3652134	88.3	62.5	3120769	85.45
2010	5759417	4632417	80.4	26.8	3951324	85.29
2011	5722443	4672443	82.0	0.86	3984938	85.28
2012	5676930	4941930	87.0	5.77	3595358	72.75
2013	11399373	5631131	49.4	13.94	5503933	93.0
2014	6529249	5800931	88.8	3.01	--	--
2015	5404272	5064272	93.7	-12.69	--	--
2016	5044804	4922355	97.6	-2.80	--	--
2017	3834515	3793442	98.9	-22.93	--	--

المصدر :-

-العمود (1): وزارة الصحة، التقارير الإحصائية السنوية للسنوات 2007-2017، صفحات مختلفة.

- العمود (2): وزارة المالية، تقارير النفقات التشغيلية العامة 2007-2012، صفحات مختلفة .

- العمود (5): تقارير وزارة المالية،الحسابات الختامية للسنوات 2007-2013 .

- النسب والمعدلات حسبت من قبل الباحثة.

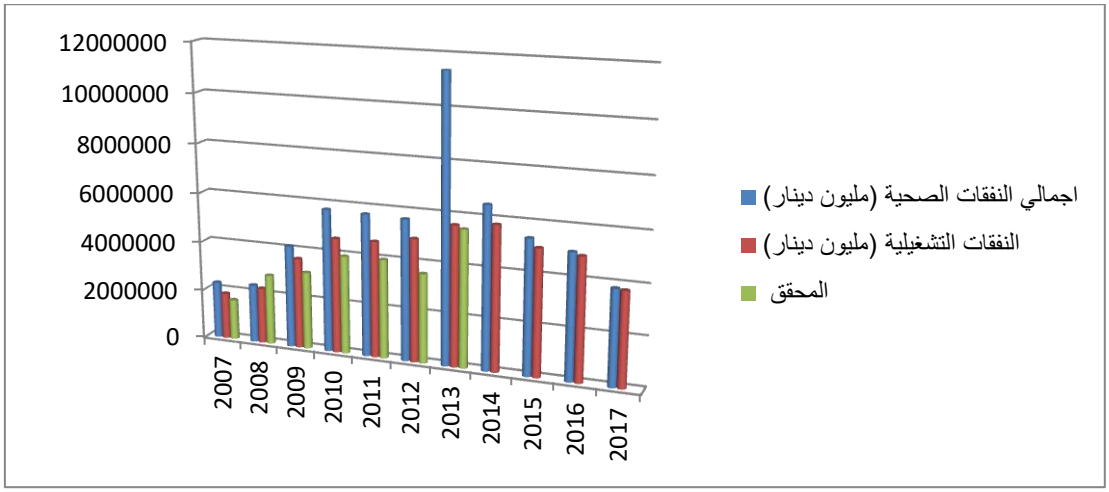
وقد بلغ معدل النمو المركب للنفقات التشغيلية 7.38%خلال سنوات الدراسة، مقارنة بنسبة 5.28%معدل نمو لأجمالي النفقات الحكومية المخصصة للقطاع الصحي. وهذا يدل على تزايد نسبة النفقات التشغيلية بأسرع من تزايد أجمالي النفقات الحكومية، كما يتضح من معدلات النمو الموجبة للنفقات التشغيلية مقارنة بتذبذب أجمالي النفقات الحكومية للقطاع الصحي خلال السنوات (2007-2014) وفيما يتعلق بالنفقات التشغيلية المتحققة، وحسب البيانات المتوافرة حول المدة (2007-2012) يلاحظ من الجدول(7)، أنها كانت آخذة في التزايد في هذه المدة ماعدا عام 2012.

ويلاحظ كذلك أن نسب تنفيذها كانت عالية نسبياً في عام 2013 إذ بلغت 93%، في حين تجاوزت نسبة التنفيذ في عام 2008 حاجز الأموال المخصصة للنفقات التشغيلية، فقد بلغت فيه نسبة التنفيذ 125.95%، وهذه النسبة تشير إلى أن الزيادة في تمويل النفقات التشغيلية في ذلك العام كانت على حساب تقليل الأموال المخصصة للجانب الاستثماري، فيما لم تتجاوز نسبة التنفيذ في السنوات الأخرى نسبة 88%، كما سيتم تناوله في الجدول(9)

إن عدم تطابق النفقات المخططة مع المنفذة يرجع لسوء القرارات التخطيطية والإدارية المتخذة في وزارة الصحة، وضعف الجهات المنفذة الموزعة على مؤسسات الوزارة، وهذا حتما سينعكس بالسلب على كفاءة الأنفاق، ولم تقر في عام 2014 موازنة عامة للدولة، وجرى توجيه الموارد المالية المتاحة لتمويل النفقات التشغيلية للدولة، وفي السنوات الثلاث التالية 2015، و2016 و2017 تراجعت النفقات المخصصة لوزارة الصحة، بحيث اقتربت كثيراً من النفقات التشغيلية كما يلاحظ من الشكل (6).

شكل (5)

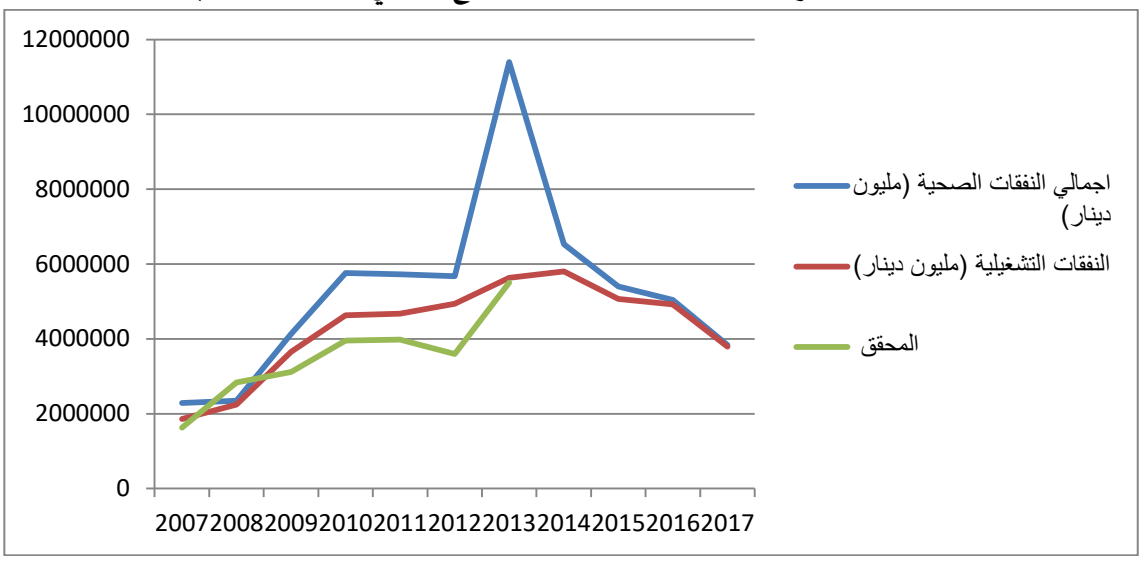
أجمالي النفقات الحكومية والنفقات التشغيلية للقطاع الصحي ونسبة المنفذ منها



المصدر: الشكليين (5) و (6) من عمل الباحثة بالاعتماد على بيانات الجدول (7)

شكل (6)

النفقات الحكومية والنفقات التشغيلية للقطاع الصحي ونسبة المنفذ منها



2 - تحليل هيكل الأنفاق التشغيلي :-

يلاحظ من الجدول(8) والشكليين (7) و (8) أقسام النفقات التشغيلية للقطاع الصحي في السنوات (2007-2017) التي يمكن تناولها بما يلي:

1- تعويضات المشتغلين Employees compensation: تتألف بنودها الرئيسة من رواتب وأجور ومكافآت العاملين في وزارة الصحة. وقد شكلت النسبة الأكبر من النفقات التشغيلية لوزارة الصحة، بمتوسط أسهام نسبي بلغ 51% خلال سنوات الدراسة، وقد أخذت هذه النفقات بالزيادة التدريجية ما عدا عامي 2014، و2017، فقد شكلت نسبة33.33% من النفقات التشغيلية في عام 2007، ارتفعت إلى 72% في عام 2017، بحيث سجلت معدل نمو سريع بلغ15.98% مقارنة بمعدل نمو النفقات التشغيلية البالغ 7.3% لسنوات الدراسة.

2- تأتي النفقات السلعية Commodity expenditure: بالمرتبة الثانية، وتتألف من الأنفاق على المستلزمات الأساسية كالأدوية واللوازم الطبية والمستلزمات السلعية الأخرى. وقد بلغ متوسط نسبتها 38.86% من أجمالي النفقات التشغيلية لسنوات الدراسة, وقد سجلت نسبتها بالانخفاض في اغلب السنوات فقد أخذت قيمتها بالتذبذب طوال سنوات الدراسة، بحيث سجلت معدل نمو سالب بلغ 1.8-% فقد انخفضت من 1011280 مليون دينار وبنسبة 54.3% من النفقات التشغيلية في عام 2007 إلى 837288 مليون دينار وبنسبة 22% في 2017. مما يوضح انخفاض أنفاق وزارة الصحة على المستلزمات الأساسية من أدوية ولوازم طبية التي تعد عنصراً ضرورياً لعملية أنتاج الخدمات الصحية. إن الاتجاه نحو الانخفاض لم يقتصر على النفقات السلعية فقط، بل شمل جميع أجزاء النفقات التشغيلية الأخرى ما عدا تعويضات المشتغلين والنفقات الخدمية، ولما كان معظم الأنفاق الحكومي في القطاع الصحي يذهب للنفقات التشغيلية، معنى ذلك أن الأنفاق الحكومي للقطاع الصحي قد تركز في فقرة أجور ورواتب العاملين في القطاع الصحي،

التي من الصعب تخفيضها من اجل ضمان تقديم الخدمات الصحية، حتى وان كان ينقصها الأدوية اللازمة أو أجهزة تشخيص الأمراض.

3 - النفقات الخدمية Services expenditures: ومن أهم بنودها مبالغ الإيجارات ونفقات وسائل النقل وأجور الخدمات المتعلقة بتسيير مختلف الأعمال. وقد شكلت متوسط نسبتها2.7% من أجمالي النفقات التشغيلية لسنوات الدراسة وقد ارتفعت نسبتها من 3.7% بمبلغ 70000 مليون دينار في عام 2007 إلى 2.2% وبمبلغ 83782 مليون دينار في عام 2017 بمعدل نمو متواضع بلغ 1.8% سنوياً.

4- نفقات الصيانة Maintenance expenditure: والتي تشتمل على فصول الصيانة بأنواعها المختلفة، سواء أكانت صيانة المباني أم صيانة الأثاث، أم صيانة وسائل النقل والتأسيسات المادية الأخرى. وقد بلغت نسبة هذه النفقات من 3.2% النفقات التشغيلية كمتوسط لسنوات الدراسة، وقد انخفضت هذه المساهمة من 3.7% بمبلغ 70000 مليون دينار في عام 2007 إلى 1.64% بمبلغ 62424 مليون دينار في عام 2017 بمعدل نمو سنوي بلغ 1.1-%.

5 - نفقات غير نقدية Non-cash expenditures: والتي تشتمل على الأصول الطبيعية غير المنتجة كالأراضي والمباني السكنية وغير السكنية. شكلت هذه النفقات نسبة2.29% من النفقات التشغيلية كمتوسط لسنوات الدراسة انخفضت خلال سنوات الدراسة من 50000 مليون دينار بنسبة مساهمة بلغت2.6% في عام 2007 إلى 15255 مليون دينار بنسبة مساهمة بلغت 0.4% في عام 2017 بمعدل نمو سالب بلغ 11.2-% .

جدول (8)

أبواب الأنفاق التشغيلي لوزارة الصحة في السنوات 2007 – 2017

السنة	إجمالي النفقات التشغيلية (مليون دينار)	تعويضات الموظفين (مليون دينار)	نسبتها من التشغيلية (%)	النفقات السلعية (مليون دينار)	نسبتها من التشغيلية (%)	نفقات الخدمية (مليون دينار)	نسبة من التشغيلية (%)	نفقات الصيانة (مليون دينار)	نسبتها من التشغيلية (%)	النفقات غير النقدية (مليون دينار)	نسبتها من التشغيلية (%)	نفقات أخرى (مليون دينار)	نسبتها من التشغيلية (%)
2007	1860750	620354	33.33	1011280	54.3	70000	3.7	70000	3.7	50000	2.6	39116	2.1
2008	2908874	1454078	49.98	1052504	36.1	82255	2.8	114718	3.9	163529	5.6	41790	1.4
2009	3650936	1797800	49.2	1614293	44.2	60300	1.6	110952	3.0	42013	1.1	25578	0.7
2010	4632416	2181789	47.0	1978793	42.7	131969	2.8	180471	3.8	108000	2.3	51394	1.1
2011	4402601	2202900	50.0	1816306	41.2	107553	2.44	135716	3.0	102512	2.3	37614	0.85
2012	4925057	2474161	50.2	1978792	40.1	123841	2.5	180470	3.66	116850	2.3	50943	1.0
2013	5529232	2666776	47.2	2122791	38.3	221445	4.0	276808	5.0	180000	3.25	61412	1.1
2014	5800930	2759303	47.5	2090673	36.0	250616	4.3	271628	4.68	200000	3.4	228710	3.9
2015	5064272	2796922	55.2	1919560	37.9	75862	1.4	127814	2.5	55608	1.0	88504	1.7
2016	4922354	2967682	60.2	1702215	34.6	98161	2.0	61814	1.2	28751	1.0	63731	1.0
2017	3793441	2732252	72.0	837282	22.1	83782	2.2	62424	1.6	15256	0.4	62445	1.6
المجموع	47490863	24654017	5618	18124489	427.5	1305784	29.7	1592815	3.6	1062519	25	751231	16.4
المتوسط	4317351	2241274	51	1587917	38.86	118707	2.7	144801	3.2	96592	2.29	68293	1.4
معدل النمو المركب	%7.3	%15.98		%-1.8		%1.8		%-1.1		%-11.2		%4.7	

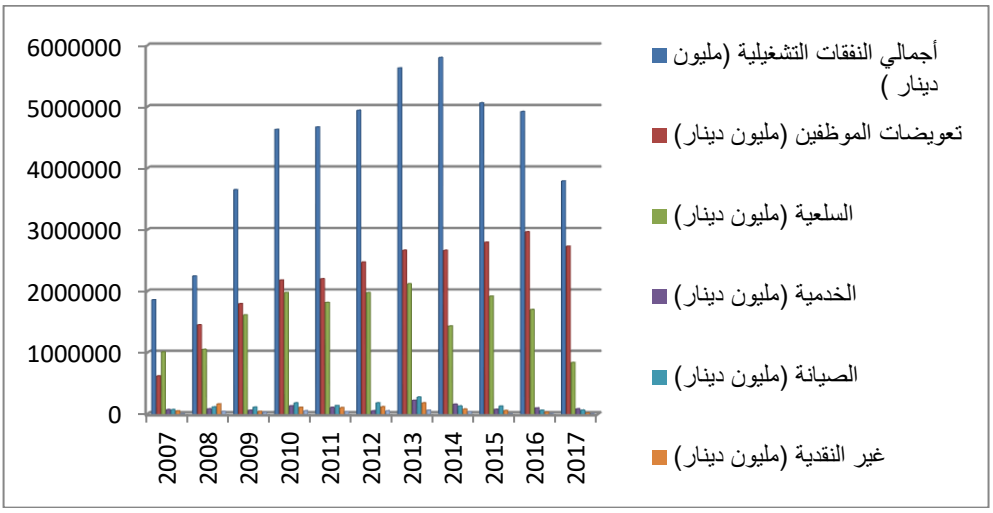
المصدر :أبواب الأنفاق التشغيلي لوزارة الصحة في السنوات2007–2017 بالاستناد إلى :-

- وزارة الصحة, التقارير الإحصائية السنوية للسنوات 2007– 2017, صفحات مختلفة.

- النسب و المعدلات من عمل الباحثة

شكل (7)

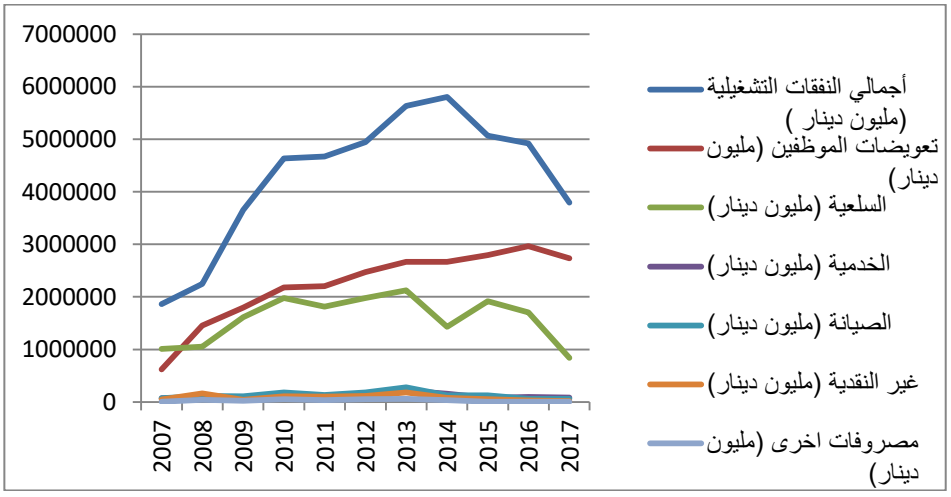
مكونات الأنفاق التشغيلي للقطاع الصحي في العراق في السنوات 2007-2017



المصدر : من عمل الباحثة بالرجوع لبيانات الجدول (7)

شكل (8)

تطوربنود النفقات التشغيلية في السنوات 2007-2017



6 - النفقات الأخرى Other expenditures: التي تتوزع على مكافآت متنوعة تعطى لغير المنتسبين ومخصصات تعطى كأقساط للتامين، وجميع البنود غير مرتبطة بأبواب و بنود النفقات السابقة لكنها تحسب من ضمن النفقات التشغيلية. من(منح وإعانات والمصروفات الأخرى والمساهمات الدولية والبرامج الصحية الخ), وقد بلغ متوسط مساهمته1.4% من النفقات التشغيلية خلال سنوات الدراسة، ارتفع مقدارها من39116 مليون دينار في عام 2007 إلى62437 مليون دينار في عام 2017، لكن نسبتها قد انخفضت من2.1% في عام 2007 إلى1.6% في عام 2017.

إن أبواب الأنفاق الجاري التشغيلي والتي تتعلق بمتطلبات تسيير الأعمال في المؤسسات الصحية، من قبل وزارة الصحة بوصفها الجهة المركزية الوحيدة المسؤولة عن أدارة القطاع الصحي ووضع الخطط اللازمة لتلبية الاحتياجات بمختلف الشؤون الإدارية والمالية، يلاحظ في الكثير من فقراته وجود ازدواج في الحسابات وأعاده في بعض الفقرات في أبواب مختلفة، (مسودة النفقات التشغيلية،2019،1-3) يضاف إلى ذلك عدم بيان الحسابات الختامية لكل باب من الأبواب الرئيسة المعمول بها من قبل وزارة الصحة في نهاية كل سنة، وعدم التعريف بنسب الانجاز الفعلية تلك النفقات والمدور منها للسنوات اللاحقة، وعدم تبرير أسباب انخفاض النفقات في بعض السنين لدرجات متدنية جداً، وأتباع على نمط غير واضح في تخصيص تلك النفقات المالية. وكل ذلك يعطي انطباعاً بعدم جدية صانعي القرار والمسؤولين في وزارة الصحة، في توخي شروط الكفاءة الاقتصادية، في قرارات تخصيص الأنفاق ومتابعة صرف بنودها، مما سينعكس سلباً على مستوى ونوعية الخدمات المقدمة للأفراد.

ثانيا: تحليل جانب الأنفاق الاستثماري للقطاع الصحي الحكومي :-

يتضمن الأنفاق الاستثماري في قطاع الصحة الأنفاق على أنشاء المشروعات الاستثمارية لإنشاء المستشفيات والمراكز الصحية الأولية والثالثية (المراكز الصحية التخصصية) ومراكز الأبحاث والدراسات. ويتم أعداد الموازنة الاستثمارية من قبل وزارة التخطيط معتمدة على احتياجات واقتراحات وزارة الصحة، وحسب خطتها الإستراتيجية.

جدول (9)

النفقات الاستثمارية في القطاع الصحي في العراق في السنوات (2007–2017) والمنفذ منها في بعض السنوات

السنة	النفقات الإجمالية لوزارة الصحة (مليون دينار)	النفقات الاستثمارية (مليون دينار)	نسبتها من النفقات الإجمالية (%)	معدل النمو السنوي(%)	النفقات الاستثمارية المحققة (مليون دينار)	نسبة التنفيذ (%)
2007	2291250	430500	19.0	--	34671	8.05
2008	2347344	100000	4.0	-76.77	67952	67.95
2009	4133634	481500	12.0	381.5	286370	59.47
2010	5759417	1127000	20.0	134.06	216278	19.19
2011	5722443	1050000	18.3	-6.83	298497	28.4
2012	5676930	735000	13.0	-30	310512	42.2
2013	11399373	5768239	50.6	684.8	768933	60.0
2014	6529249	728318	11.2	-87.4	--	--
2015	5404272	340000	6.3	-53.31	--	--
2016	5044804	122450	2.4	-63.98	--	--
2017	3834515	41073	1.1	-66.45	--	--

المصدر : من عمل الباحثة بالاعتماد على :

- وزارة الصحة, التقارير الإحصائية لوزارة الصحة لعراقية للسنوات 2007- 2017, صفحات مختلفة .

- وزارة المالية, مسودات تقديرات النفقات الاستثمارية لوزارة التخطيط السنوات 2007- 2013.
- وزارة المالية, تقارير الحسابات الختامية للوزارات العراقية للسنوات2007– 2012. صفحات مختلفة .

ويلاحظ من جدول(9) التذبذب الواضح لقيم النفقات الاستثمارية وإسهاماتها النسبية في أجمالي نفقات القطاع الصحي، مع أخذها اتجاهاً شبه تنازلي، كما توضحه معدلات النمو السالبة التي سجلتها في اغلب سنوات الدراسة، فقد انخفض كل من قيمة النفقات الاستثمارية البالغة 430500 مليون دينار ونسبتها البالغة 19% في عام 2007 إلى 41073 مليون دينار بنسبة1.1% في عام 2017 بمعدل نمو مركب بلغ 2.32-%, ومقارنةً بمعدل نمو النفقات التشغيلية البالغ 7.38% ومعدل نمو أجمالي النفقات البالغ 5.28%, وقد بلغ متوسط أسهام النفقات التشغيلية 85.69% مقارنة بمتوسط نسبة 14.31% للنفقات الاستثمارية من أجمالي نفقات القطاع الصحي.

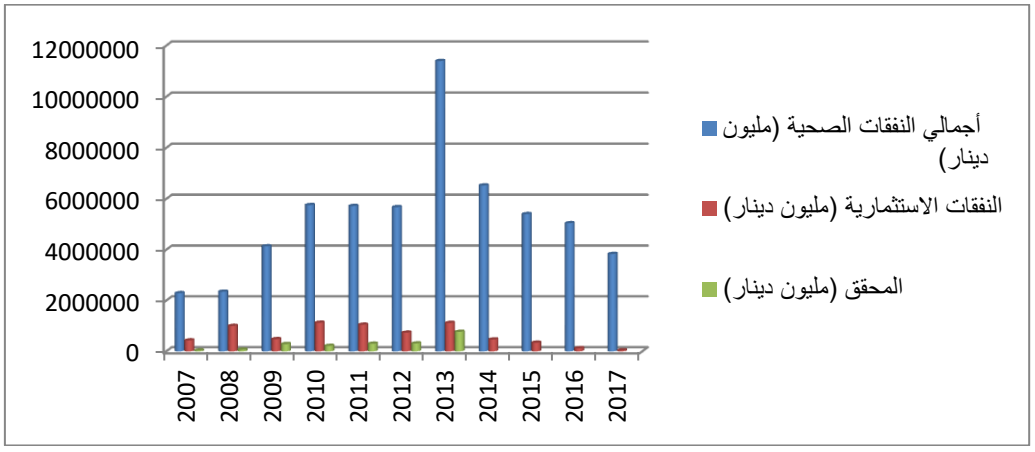
وعلى الرغم من تفاوت قيم النفقات الاستثمارية في جميع سنوات الدراسة إلا انه يلاحظ أن اقل إسهاماتها قد كانت في عامي 2016 و2017 بنسبة 2.4%و1.1% على التوالي، نتيجة لانخفاض أسعار النفط وتزايد الأنفاق لتمويل الحرب على الإرهاب، وكذلك انخفاض نسبتها في عام 2008 إلى نسبة 4% لارتفاع النفقات التشغيلية عن المخطط لها بنسبة 25%, ويوضح الشكلين (9) و(10) إجمالي النفقات الصحية والنفقات الاستثمارية والمحقق منها فعليا.

وتشير البيانات المتوافرة عن السنوات (2007-2012) ضعف نسب تنفيذ النفقات الاستثمارية المخططة بخاصة في السنوات 2007، 2010، و2011، البالغة 8.05% و19.19% و28.4% على التوالي، في حين تحققت أعلى نسبة تنفيذ في عام 2009 والبالغة نسبة 67.95%.

أن قلة الأموال المخصصة للنفقات الاستثمارية، وضعف نسب تنفيذها، كما يلاحظ من الشكلين (9) و(10) تشير إلى ضعف الاهتمام الحكومي بتطوير الخدمات المقدمة للفرد العراقي، فضلاً عن ضعف التخطيط وسوء استغلال الموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي.

شكل (9)

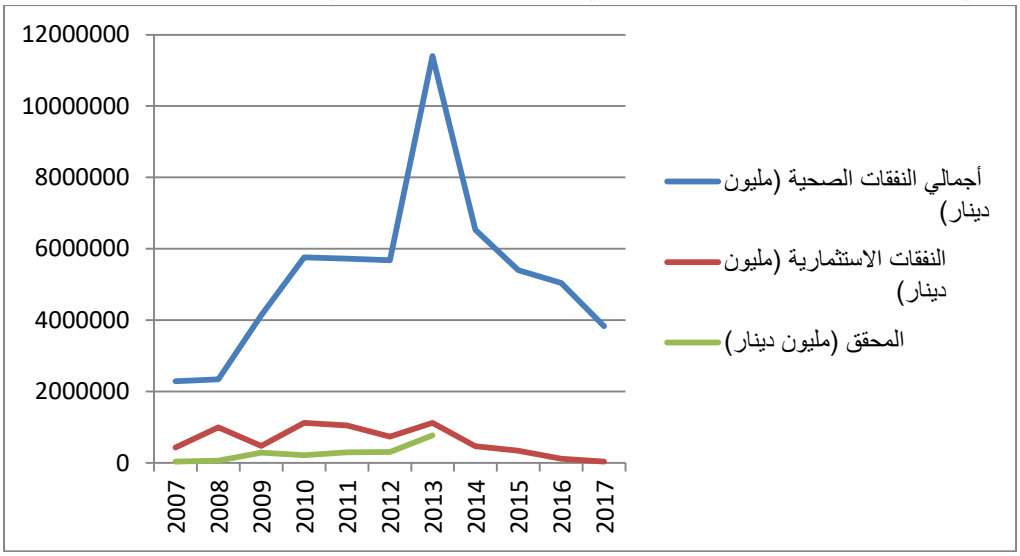
أجمالي النفقات الحكومية للقطاع الصحي والنفقات الاستثمارية في السنوات2007-2017 والمتحقق منها



الشكل من عمل الباحثة بالاستناد إلى بيانات الجدول (9)

شكل (10)

تطور أجمالي النفقات الحكومية للقطاع الصحي والنفقات الاستثمارية في السنوات 2007-2017 والمتحقق منها



الشكل من عمل الباحثة بالاعتماد إلى بيانات الجدول (9)

أذن إن الاستخدام الأمثل للموارد المالية المتاحة, يزيد من فرص تحسين أدائها كونها تساعد في ترشيد وعقلانية الأنفاق, ولكي تحقق عملية صرف التخصيص للأهداف التي رصدت من اجلها ولأجل تشخيص العوامل المؤثرة على كفاءة الأنفاق الحكومي على القطاع الصحي من اجل تسهيل مهمة الإصلاح ومعالجة أوجه القصور.

الاستنتاجات

1- اتضح أن النفقات الحكومية المخصصة للقطاع الصحي تعد منخفضة ولا تكفي لتقديم خدمات صحية مناسبة للمواطنين, وضعف ما تحقق من النفقات لبعض السنوات والتوظيف غير السليم لأغلب النفقات.

2- إن معظم النفقات تعد تشغيلية وانصب جانب كبير منها على بند الرواتب والأجور، وان النفقات الاستثمارية لم تكفي لإنشاء مؤسسات صحية جديدة تلبي حاجة المواطنين للخدمات الصحية.

3- سوء في إدارة وتوظيف الأموال العامة لقطاع الصحة كما هو حاصل في باب النفقات السلعية والمستهدف لها فقرة الأدوية والأجهزة والآلات الطبية، ولم يجرى أي إصلاحات إدارية أو اقتصادية يمكن أن تلمس نتائجها من خلال تحسن أداء المؤشرات المالية التي أخذت بالتدهور بخاصة في السنوات التي تلت عام 2013.

4 - أن انخفاض الكفاءة واضح في التصرف بالأموال الحكومية المخصصة للقطاع الصحي، وبدل أن يتجه المسئولين عن هذا القطاع الحيوي إلى الاهتمام بشروط الكفاءة الاقتصادية حين اتجهت النفقات الحكومية المرصودة بالانخفاض. لكنهم اتجهوا إلى تحميل عبء كلفة الخدمات الصحية إلى المواطن والذي أصبح يعاني من ارتفاع أجور الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية الحكومية وانخفاض جودتها, وهدر الموارد.

التوصيات

1- يجب مراعاة مقدار النفقات وبما يتناسب مع حجم وحاجة القطاع الصحي وتوظيفها بشكل عادل بعد دراسة دقيقة ومتوافقة مع أعداد السكان ومتطلباتهم من الخدمات الصحية.

2- توجيه النفقات بما يتلاءم مع الحاجة الفعلية على أبواب النفقات التشغيلية, والاهتمام بجانب الأنفاق الاستثماري والاستغلال الأمثل لتلك النفقات, ولأجل الحكم على مدى ملائمة الإنفاق الصحي يجب عمل تقييم دائم للعلاقة بين الأنفاق الحكومي المخصص للمدخلات المستخدمة ومخرجات القطاع الصحي والنتائج المتحققة، فضلاً عن تقييم قدرة القطاع على تحقيق الأهداف المنوطه به.

3- الرقابة والتدقيق على مكونات الأنفاق وأوجه أنفاقه, للحد من عمليات الفساد المالي, وذلك بتفعيل آليات وأنظمة الرقابة والمتابعة ومحاسبة المقصرين, والعمل بمبدأ الشفافية في توفير البيانات والمعلومات بشكل أكثر دقة وتفصيل وبالأخص للبيانات المالية, وتحت أشراف مستمر للعمل على تحقيق المخطط من الأهداف الإستراتيجية.

4 - إن الأنفاق على الوحدات الحكومية الخدمية غير الهادفة للربح يتطلب العمل بمبدأ الكفاءة لتحسين الخدمات المقدمة وتوزيع النفقات بصورة تضمن أكبر قدر من العدالة والتنظيم مع مراعاة التقليل في التكاليف دون المساس بجودة الخدمات.

5- أن حساب التكاليف بعدالة وترشيد سيقلل من العبء الملقى على عاتق الدولة لان هذه الوحدات معتمدة على التخصيصات المالية التي تقدم من قبل الدولة. ويتم اعتمادها وتخصيصها من الموازنة العامة للدولة, لذلك توجب على هذه الوحدات أن تقدم تفسيراً عن الكيفية التي يتم بها صرف هذه الأموال.

6- إن يتم متابعة ومراقبة عملية الصرف لضمان استخدامها بكفاءة على أبواب النفقات والأنشطة التي حددت من اجلها.

7- كما تركز الدراسة على جوانب اقتصادية صحية تساعد واضعي السياسات الصحية ومتخذي القرار في استخدام الموارد الحكومية المخصصة للقطاع الصحي بشكل أفضل. والتأكيد على أهمية بقاء التخصيصات الحكومية المصدر الرئيس لتمويل القطاع الصحي في المستقبل المنظور لكونها أكثر عدالة .

أولا :المراجع العربية :-

1. الدستور العراقي الجديد.(2005), ط 1 منشورة .
2. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي,2007.
3. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي, 2008.
4. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي, 2009.
5. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي, 2010.
6. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي,2011.
7. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي, 2012.
8. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي, 2013.
9. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي, 2014.
10. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي, 2015.
11. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي, 2016.
12. صندوق النقد العربي, التقرير الاقتصادي العربي الموحد, أبو ظبي, 2017.
13. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2007.
14. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2008.
15. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2009.
16. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2010.
17. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2011.
18. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2012.
19. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2013.
20. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2014.
21. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2015.
22. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2016.
23. وزارة الصحة العراقية, التقرير الإحصائي السنوي, 2017.
24. وزارة المالية, التقرير السنوي للنفقات, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2007.
25. وزارة المالية, التقرير السنوي للنفقات, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2008.
26. وزارة المالية, التقرير السنوي للنفقات, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2009.
27. وزارة المالية, التقرير السنوي للنفقات, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2010.
28. وزارة المالية, التقرير السنوي للنفقات, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2011.
29. وزارة المالية, التقرير السنوي للنفقات, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2012.
30. وزارة المالية, التقرير السنوي للنفقات, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2013.
31. وزارة المالية, الحساب الختامي للموازنة العامة لجمهورية العراق, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2007.
32. وزارة المالية, الحساب الختامي للموازنة العامة لجمهورية العراق, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2008.

33. وزارة المالية, الحساب الختامي للموازنة العامة لجمهورية العراق, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2009.
34. وزارة المالية, الحساب الختامي للموازنة العامة لجمهورية العراق, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2010.
35. وزارة المالية, الحساب الختامي للموازنة العامة لجمهورية العراق, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2011.
36. وزارة المالية, الحساب الختامي للموازنة العامة لجمهورية العراق, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2012.
37. وزارة المالية, الحساب الختامي للموازنة العامة لجمهورية العراق, قسم الأرشيف دائرة الموازنة العامة, 2013.
38. وزارة الصحة العراقية.(2019), بيانات مجهزة, لمسودة بيانات توزيع النفقات التشغيلية من قبل دائرة صحة البصرة.

ثانيا: المراجع الانكليزية :-

1- Habib O S . (1985) , Epidemiology of rural Health care Services in Southerm Iraq . ph D thesis , University of London .
2- World Bank data, http://wdi.worldbank.org/table/2.1.
3- world Health Organization, World Health Statistics,2005.
4- world Health Organization, World Health Statistics,2008.
5- world Health Organization, World Health Statistics,2009.
6- world Health Organization, World Health Statistics,2010.
7- world Health Organization, World Health Statistics,2011.
8- world Health Organization, World Health Statistics,2012.
9- world Health Organization, World Health Statistics,2013.
10- world Health Organization, World Health Statistics,2014.
11 - world Health Organization, World Health Statistics,2015.
12 - world Health Organization, World Health Statistics,2016.
13 - world Health Organization, World Health Statistics,2017.
14 - world Health Organization, World Health Statistics,2018.
15 - world Health Organization, World Health Statistics,2019.