مؤشرات الاستدامة المالية و سبل تحقيقها في القطاع الصحي الحكومي في العراق بعد 2004

Indicators of financial sustainability and ways to achieve them in the governmental health sector in Iraq after 2004

الباحث شيماء عماد سعيد أ . م. د عفيفة بجاي شوكت

Shaima emad saeed Dr.Afiefa B.Showket AL- Lami

كلية الإدارة والاقتصاد – الجامعة المستنصرية

تاريخ تقديم البحث: 2023/04/09
تاريخ قبول البحث: 2023/05/06

المستخلص

يواجه القطاع الصحي في العراق مجموعة من التحديات مالية وغير مالية ، وتراكم المتطلبات المالية مع تراجع التمويل الحكومي مما يجعل إشكالية توفير المصادر المالية مما ينطوي على مؤسسات القطاع الصحي استنباط مصادر جديدة للدخل وبلورة استراتيجيات تكفل لتلك المؤسسات الاستقرار المالي واستدامته على المدى الطويل بما يتيح لها انجاز وظائفها واهدافها . وعلى مستوى مؤسسات القطاع الصحي الحكومي نجدها مازالت متواصلة بالاعتماد كليا على التمويل الحكومي الذي اصبح لا يسد احتياجات القطاع الصحي لا نجاز وظائفه بكفاءة عالية , ومن ثم فمؤسسات هذا القطاع مطالبة بتطوير خدماتها وبنيتها التحتية بما يدعم مقدرتها على تقديم الخدمات بمستوى مقبول من الكفاءة , ويتناول هذا البحث مؤشرات الاستدامة المالية في العراق للمدة بعد 2004 ,عن طريق استعراض سبل تحقيق الاستدامة المالية في القطاع الصحي الحكومي في العراق.

الكلمات المفتاحية: الاستدامة المالية , الخدمات الصحية

Abstract

The health sector in Iraq faces a set of financial and non-financial challenges. And the accumulation of financial requirements with the decline in government funding, which makes the provision of resources problematic This involves health sector institutions devising new sources of income and formulating strategies to ensure these Institutions have financial stability and its long-term sustainability, which allows them to fulfill their functions and objectives, And at the level of government health sector institutions, we find that it is still continuing to rely entirely on Government funding, which no longer meets the needs of the health sector in order to perform its functions with high efficiency, Hence, the institutions of this sector are required to develop their services and infrastructure to support their ability to provide services at an acceptable level of efficiency, This research deals with indicators of financial sustainability in Iraq for the period after 2004. By reviewing ways to achieve financial sustainability in the government health sector in Iraq.

Keywords: financial sustainability, health services

المقدمة

عانى قطاع الصحة من اهمال الحكومات المتعاقبة التي لم تعطيه الاستحقاق المطلوب بل لم يكن ضمن اولويات الانفاق الحكومي التي تعطيها لقطاعات ومجالات اخرى بل قد لا تكفي الموازنات لتلبية احتياجات القطاع المتعلقة بتطوير بنيته التحتية وتزويده بالتقنيات الحديثة مما دفع القطاع الصحي الى التوجه نحو تنويع موارده المالية كالاعتماد على مصادر الانفاق الخاص, الامر الذي حمل الفئات ذات الدخل المنخفض اعباء اضافية ناتجة عن تزايد المدفوعات الشخصية للخدمات الصحية مما جعل القطاع الصحي يعتمد على تلك المدفوعات كإيرادات لموازنته وليتمكن من تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل مستدام لحد ما.

اهمية البحث

تنطلق الاهمية العلمية للبحث من كونه يهتم بموضوع خدمات الرعاية الصحية وكيفية استدامة توفيرها لم لها من تأثير مباشر على الصحة الافراد , فتعزيز الاستدامة المالية للقطاع الصحي تضمن على الاقل الحد الادنى من الرعاية الصحية لجميع افراد المجتمع وخاصة للمستفيدين من تلك الخدمات .

مشكلة البحث :

وتتميز مشكلة البحث بانها تمويلية بالدرجة الاساس مستمدة من الصفة الريعية للاقتصاد العراقي ,لذا فالقطاع الصحي في العراق يجابه تحديات هائلة في تعيين الموارد , فبالرغم من الموازنات الضخمة , لم تتمكن الحكومات من زيادة مقدرتها على تحقيق الاستدامة المالية للقطاع الصحي و بدا واضحا ابان ازمة كوفيد -19 , فقد واجه القطاع الصحي تحديات تمثلت بعجز المستشفيات والمراكز الصحية المتخصصة والامدادات الطبية والعلاجية اللازمة لاحتواء الازمة الصحية المشار لها .

الفرضية :

ينطلق البحث من فرضية مفادها ان صعوبة تحقيق الاستدامة المالية يؤدي الى صعوبة تعزيز متطلباتها في القطاع الصحي في العراق .

هدف الدراسة :

يمكن تلخيص هدف البحث بالنقاط التالية :

1- تحديد اوجه الاختلالات والتحديات التي تواجه القطاع الصحي في العراق

2- تشخيص الوضع المالي للقطاع الصحي من خلال تحليل هيكل النفقات العامة والخاصة فيه

حدود البحث :

1-الحدود المكانية :اتخذ البحث من العراق مكانا للتحليل البحثي

2-الحدود الزمانية :اعتمد البحث على المدة الزمانية الممتدة ما بعد 2004

منهجية البحث :

اعتمد البحث على المنهجين الاستنباطي في التحليل والاستقرائي لأثبات فرضيته

هيكلية البحث :

سوف تكون خطة دراستنا للموضوع من مبحثين وعلى النحو الاتي :

المبحث الاول : مؤشرات الاستدامة المالية في العراق للمدة بعد 2004

المبحث الثاني : سبل تحقيق الاستدامة المالية في القطاع الصحي الحكومي في العراق

المبحث الاول–مؤشرات الاستدامة المالية في العراق للمدة بعد 2004

تعد الاستدامة المالية من القضايا الملحة خلال السنوات القريبة الماضية , حيث تعكس مدى قدرة الحكومة على الاستمرار في تنفيذ سياستها المالية والوفاء بالتزاماتها تجاه الدائنين وعلية سيتم تناول مؤشرات الاستدامة المالية ويمكن توضيحها في هذا المبحث من خلال المطلبين الآتيين وكما يلي :–

المطلب الاول : مؤشر نسبة الدين العام الى الناتج المحلي الاجمالي

المطلب الثاني : مؤشر الفجوة الضريبية :

المطلب الثالث : مؤشر الفائض (العجز) الاولي

مؤشرات الاستدامة المالية

يتم استخدام مجموعة مؤشرات عند تحليل الاستدامة المالية تأخذ في حسبانها التطور الزمني لمتغيرات السياسة المالية ولاسيما الدين العام , ويمكن ايجاز اهم مؤشرات الاستدامة المالية بالنقاط الآتية :

المطلب الاول : مؤشر نسبة الدين العام الى الناتج المحلي الاجمالي :

يعد هذا المؤشر الاكثر استعمالا" حيث يبين تطور نسبة الدين الى الناتج المحلي الاجمالي . ويقيس مستوى الدين الى النشاط الاقتصادي للدولة ويظهر مدى قدرة الحكومة على تحسين الوضع المالي [1] , مؤشرا" استرشاديا" لتقييم الموقف المالي للدولة ومدى قدرتها على سداد دينها العام ويتسم الموقف المالي لدولة ما وفق لهذا المؤشر بعدم الاستدامة المالية في الحالات الاتية[2] :

1–اذا كانت معدلات مؤشر الدين العام للناتج المحلي الاجمالي اعلى من معدلاتها التاريخية .

2–اذا ارتفعت نسبة الدين العام للناتج المحلي الاجمالي أعلى من نظيرتها في دول اخرى .

3–اذا كان الحفاظ على استقرار نسبة الدين العام للناتج المحلي الاجمالي يحتاج الى تغيير كبير في السياسات المالية التي تتبعها الدولة .

وفيما يتعلق باستدامة الدين العام في العراق فيمكن ان نستدل علية من خلال بيانات الجدول (1) , فقد شهدت نسبة الدين الداخلي الى الناتج المحلي الاجمالي انخفاضا" خلال المدة (2005–2006) من (1.2%) الى (0.5%) وخلال المدة (2007–2018) كانت اعلى نسبة للدين العام الداخلي (6.4 %) في 2009 نتيجة ظهور اثار الازمة المالية المعروفة (أزمة الرهن العقاري) التي انعكست على اسعار النفط الخام في الاسواق الدولية[3] . اما المدة (2019– 2021) فقد شهدت نسب الدين العام الداخلي ارتفاعا" ملحوظا" وبشكل تصاعدي وصل الى (23.1%) سنة 2021 نتيجة جائحة كورونا على الاقتصاد العالمي , اما بالنسبة للدين العام الخارجي فقد تراوحت نسبته ما بين (1.5 –11.3 %) للمدة (2005 – 2009) وتصاعدت خلال المدة (2010– 2020) حتى بلغ اعلى حد لها (42.9%) سنة 2010 و(35.5 و34.5 و33.0و 31.8 %) للسنوات (2016 , 2015 , 2017 , 2011) على التوالي وذلك نتيجة الاوضاع الاقتصادية والسياسية والامنية التي تسببت بارتفاع الدين العام وكما ذكرنا سابقا" . كانت نسبة الدين العام خلال المدة (2005–2009) منخفضة مقارنة بالسنوات اللاحقة حيث بلغ اعلى حيث بلغ اعلى نسبة سنة 2007 (15.9%) من الناتج المحلي الاجمالي اما السنوات التي تلت تلك المدة فقد قدرت اقل نسبة (21.2%) سنة 2018 تليها السنوات (2014 و2013 و 2012) بنسب (27.1 ,27.2, 27.4 %) على التوالي .

ويمكننا القول بان المهم ضمان استقرار نسبة الدين الى الناتج المحلي الاجمالي او انخفاضها وبذلك تكون استدامة الدين واستدامة المالية العامة ممكنة , اما في حالة زيادة الدين نسبة الى الناتج المحلي الاجمالي فيقال ان الدين مستدام لكن عدم الاستدامة باقي في السياسة المالية وبذلك يصبح خطر الافلاس قائما" والحل هو اعادة هيكلة المديونية ولابدّ للحكومة من الاستعداد لمواجهة نفقات خدمة الدين من خلال زيادة الفائض الاساسي عن طريق زيادة الايرادات الناتج عن تحسين نسب التبادل التجاري والنشاط الاقتصادي ومن المعلوم ان النسبة المرتفعة للدين الى الناتج المحلي الاجمالي تجعل الاقتصاد عرضة" لمخاطر تدوير الدين , ايضا" لان ارتفاع سعر الفائدة يرفع نفقات خدمة الدين ويستدعي فائضا" اساسيا" اكبر وعندما وعندما تتعذر زيادة.

جدول (1) نسبة الدين العام الى الناتج المحلي الاجمالي للمدة (2005-2021) مليون دينار

السنة	الناتج المحلي الاجمالي(1)	الدين العام (2)	الدين الداخلي (3)	الدين الخارجي (4)	نسبة الدين العام الى الناتج المحلي الاجمالي% (5)	نسبة الدين العام الداخلي الى الناتج المحلي الاجمالي% (6)	نسبة الدين العام الخارجي الى الناتج المحلي الاجمالي% (7)
2005	640,000,6	22460912	6255578	16205334	3.5	0.9	2.5
2006	955,879,5	20174759	5645390	14529369	2.1	0.5	1.5
2007	111,455,8	17812596	5193705	12618891	15.9	4.6	11.3
2008	157,026,0	15781445	4455569	11325876	10.0	2.8	7.2
2009	130,643,2	19632018	8434049	11197969	15.0	6.4	8.5
2010	162,064,5	78771746	9180806	69590940	48.6	5.6	42.9
2011	217,327,1	76756519	7446859	69309660	31.8	3.4	31.8
2012	254,225,4	76325939	6547519	69778420	27.4	2.5	27.4
2013	273,587,5	74457061	5925061	68532000	27.2	2.1	25.0
2014	258,900,6	70359368	6255578	64103790	27.1	2.4	24.7
2015	194,680,9	72582697	5645390	67207307	37.4	2.8	34.5
2016	196,924,1	75157903	5193705	69964198	38.1	2.6	35.5
2017	221,665,7	77609009	4455569	73153440	35.0	2.0	33.0
2018	268,918,8	57059829	8434049	48625780	21.2	3.1	18.0
2019	277,884,8	114991548	38331548	76660000	41.3	13.7	27.5
2020	198,774,3	95879198	64331548	31547650	48.2	22.3	15.8
2021	3014395	104735394	69912394	34823000	34.7	23.1	11.5

المصدر :

- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي , الجهاز المركزي للاحصاء , لمجاميع احصائية سنوية متفرقة .
- البنك المركزي , النشرة الاحصائية السنوية لمجاميع احصائية سنوية متفرقة
- وزارة المالية , دائرة الدين العام
- العمود: (2،5،6،7) من عمل الباحثة.

المطلب الثاني : مؤشر الفجوة الضريبية :

يساعد هذا المؤشر على رصد وتحليل تطور الحصيلة الضريبية باعتبارها احد المتغيرات الرئيسية في تنفيذ السياسة المالية وتمويل اعباء الانشطة الحكومية , اي ان المؤشر اعلاه يجد الاستدامة في الحفاظ على نسبة معينة من الدين العام الى الناتج المحلي الاجمالي ويقوم بقياس نسبة الضرائب الى الناتج المحلي الاجمالي اللازمة لتثبيت نسبة الدين العام المحلي الى الناتج المحلي الاجمالي , اي انها تحافظ على مستوى الايرادات العامة ويمكنه تثبيت نسبة الدين العام المذكور انفا" والجدول (2) الذي يبين الفجوة الضريبية في العراق للمدة (2004–2021) حيث يكشف لنا مدى ضألة نسبة مساهمة الايرادات الضريبية في الناتج المحلي الاجمالي وكذلك يوضح استمرار تصاعد النفقات العامة خلال سنوات البحث مقارنة لسنة 2004 باستثناء السنوات (2005–2006) (*)

فقد ارتفعت من (0.007)الى (0.484) سنة 2014 و (0.40) في 2019 و(0.34) في 2021 بالرغم انها تتصاعد بشكل متذبذب الا ان المحصلة النهائية هي تصاعد النفقات العامة خلال مدة البحث . في حين ظلت ايرادات الضريبة الكلية ل اتشكل سوى نسب متواضعة جدا" بل انها في بعض السنوات تكاد تقترب من النسبة الصفرية كما في (2004 ,2005 , 2006) حيث سجلت (0.0007,0.0007,0.003) على التوالي , ويدل ذلك على هيمنة الايرادات النفطية على هيكل الايرادات العامة , وان هذه الهيمنة للإيرادات النفط انعكس على اتساع الفجوة بين النفقات العامة وقدرة تغطيتها اعتمادا على الايراد الضريبي بل ان النفقات يتم تغطيتها بشكل شبة كامل من ايرادات النفط , وان تنامي حجم ذلك الانفاق يعكس صعوبة تحقيق الاستدامة المالية مع

استمرار ارتفاع الانفاق العام معتمدا" على الايرادات النفطية وهذا يستدعي اتباع سياسة ترشيد النفقات العامة, جنبا" الى جنب سياسة متبعة لتعزيز الايرادات الضريبي .

الجدول(2) الفجوة الضريبية في العراق للمده (2004-2021)

السنة	الناتج المحلي الاجمالي (1)	النفقات العامة (2)	الايرادات الضريبية (3)	نسبة النفقات العامة الى الناتج المحلي الاجمالي (4)	نسبة الايراد الضريبي الى الناتج المحلي الاجمالي (5)	الفجوة الضريبية (6)
2004	479,585,456	31,521,427	154882	0.007	0.0003	0.0697
2005	640,000,656	30,831,142	475161	0.05	0.0007	0.0493
2006	955,879,548	37,494,459	690727	0.04	0.0007	0.0393
2007	111,455,813	39,308,349	1103377	0.35	0.009	0.341
2008	157,026,061	67,277,197	1026029	0.43	0.006	0.424
2009	130,643,200	55,589,721	1855594	0.43	0.014	0.416
2010	162,064,565	70,134,201	1883080	0.43	0.11	0.32
2011	217,327,107	78,757,666	1301000	0.36	0.005	0.355
2012	254,225,490	105,139,576	2311000	0.41	0.009	0.401
2013	273,587,529	1,19,127,556	2876000	0.44	0.010	0.34
2014	258,900,633	125,321,074	1954761	0.48	0.007	0.473
2015	194,680,971	84,693,524	2203819	0.44	0.011	0.429
2016	196,924,141	73,571,002	3850000	0.37	0.019	0.351
2017	221,665,709	75,490,115	6341543.8	0.34	0.028	0.312
2018	268,918,874	80,873,188	5686211	0.30	0.021	0.279
2019	277,884,869	111,723,523	4014533	0.40	0.014	0.386
2020	198,774,325	76,082,443	4718189	0.38	0.023	0.357
2021	301439533	102,849,659	4536242	0.34	0.015	0.325

المصدر :
- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي , الجهاز المركزي للاحصاء , لمجاميع احصائية سنوية متفرقة
- وزارة المالية , دائرة الموازنة, البنك المركزي , النشرة الاحصائية السنوية لمجاميع احصائية سنوية متفرقة
- العمود (4،5،6) من عمل الباحثة .

المطلب الثالث : مؤشر الفائض (العجز) الاولي

يشير الفائض او العجز في الموازنة العامة الى الفرق بين ايرادات الدولة ونفقاتها , حيث تؤشر حالة زيادة النفقات العامة عن الايرادات العامة عجزا" في موارد الدولة لتغطية نفقاتها , ومن منظور الاقتصاد العراقي وبالنظر للدور الذي تلعبه الايرادات النفطية في تمويل الموازنة العامة فقد بلغت حوالي 95 % خلال مدة الدراسة[4] .فقد شهدت الموازنة العامة في العراق حالة تصاعد الفائض المالي للمدة (2004–2008) وصل الى (15291.1) مليار دينار عام 2007 كما في الجدول (3) , نتيجة ارتفاع انتاج وتصدير لنفط الخام صاحبة ارتفاع اسعار النفط العالمية [5] .

اما في 2009 و2010 سجلت الموازنة عجزا" ماليا" يقدر ب (380.3–) و(613.1–) مليار دينار على التوالي , وعاودت الموازنة عجزا" ماليا" خلال المدة (2013– 2016) نتيجة تراجع اسعار النفط عن السنوات السابقة [6] ، والحرب ضد تنظيم داعش الارهابي كما اشرنا لذلك سابقا" , وقد تصاعدت اسعار النفط مرة اخرى للسنوات 2017, 2018, 2021 محققة فائضا"

ماليا" للموازنة , والجدير بالذكر ان العجز المالي في السنوات 2019–2020 كان نتيجة ارتفاع النفقات العامة في 2019 وانخفاض الايرادات العامة في 2020 بسبب هبوط اسعار النفط العالمية نتيجة جائحة كورونا . وفيما يخص الفائض (العجز) الأولي , فالملاحظ ان اغلب السنوات شهدت فائضا" اوليا" باستثناء المدة (2013 –2016) يضاف لها سنة 2020 . فبعد استبعاد الفوائد المدفوعة من النفقات العامة تقلص العجز المالي بل اصبح فائضا" في عدة سنوات مما يعكس اهمية الفوائد المدفوعة في النفقات العامة , وبالرغم من تحقيق الفائض الاولي لا غلب سنوات الدراسة الا ان ذلك لا يعد تحقيقا" مؤكدا" للاستدامة المالية بل ان الفائض المشار إليه نبع من وفرة الايرادات النفطية , بمعنى اخر وكما نعتقد ان الاستدامة المالية التي يعكسها هذا المؤشر (*) [7]

الجدول (3) مؤشر الفائض (العجز) الاولي ونسبة الى الناتج المحلي الاجمالي للمدة (2004–2021) مليار دينار

السنة	الناتج المحلي الاجمالي(1)	الايرادات العامة (2)	النفقات العامة(3)	الفائض (العجز) المالي (4)	مدفوعات الفوائد (5)	الفائض (العجز) الاولي (6)	نسبة الفائض (العجز) الاولي الى الناتج المحلي الاجمالي % (7)
2004	479,585,456	32982739	31,521,427	1461.3	2667	4128.3	0.9
2005	640,000,656	40502890	30,831,142	9671.8	8099	17770.8	2.8
2006	955,879,548	49055545	37,494,459	11561.1	4390	15951.1	1.7
2007	111,455,813	54599451	39,308,349	15291.1	551	15842.1	14.2
2008	157,026,061	80252182	67,277,197	12975	760	13735	8.75
2009	130,643,200	55209353	55,589,721	-380.3	689	308.7	0.24
2010	162,064,565	70178223	70,134,201	-613.1	1072.4	459.3	0.28
2011	217,327,107	108807392	78,757,666	2124.1	1415.6	3539.7	1.63
2012	254,225,490	119817224	105,139,576	14326.8	1930.7	16257.5	6.4
2013	273,587,529	113840076	1,19,127,556	-5360.2	919.2	-4441	1.62
2014	258,900,633	105386623	125,321,074	-19956.8	810.53	-19146.27	7.4
2015	194,680,971	66470300	84,693,524	-3927.2	1000.4	-2926.8	1.5
2016	196,924,141	54409270	73,571,002	-12658.1	1015.8	-11642.3	5.9
2017	221,665,709	77335900	75,490,115	1845.9	928.7	2774.6	1.3
2018	268,918,874	106569834	80,873,188	25696.6	820	26516.6	9.9
2019	277,884,869	107566995	111,723,523	-4156.5	4500	343	0.12
2020	198,774,325	63199689	76,082,443	-12882.7	4600	8282.7	4.2
2021	301439533	109081454	102,849,659	6231.8	5790.6	12022.4	4.0

المصدر:
- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي , الجهاز المركزي للاحصاء , لمجاميع احصائية سنوية متفرقة
-وزارة المالية , دائرة الموازنة, البنك المركزي , النشرة الاحصائية السنوية لمجاميع احصائية سنوية متفرقة
العمود(4،6،7) : من عمل الباحثة .

المبحث الثاني – واقع الانفاق الصحي في العراق

عند مراجعة ميزانيات المؤسسات العامة الصحية العامة في العراق يتضح ان التمويل الحكومي المتمثل بالإنفاق الصحي العام يعد المصدر الرئيس لها اذ تتكفل الدولة بتغطية معظم النفقات لهذا القطاع الخدمي الحيوي الا جزءا" متواضعا" يتم تمويله بالجهود الذاتية ونؤكد الى ان هذا الامر يعد من الامور الملحة لتحقيق الاستدامة المالية والتي هدفها الوصول الى تحقيق استدامة الخدمات الصحية العامة ويمكن حصر ابرز مصادر تمويل القطاع الصحي في العراق , لذا جاء هذا المبحث وسيتم تسليط الضوء من خلال ثلاث مطالب وكما يأتي :

المطلب الاول : الانفاق الصحي العام

المطلب الثاني : الانفاق الصحي الخاص

المطلب الثالث : التخصيصات الصحية الحكومية

المطلب الاول : الانفاق الصحي العام

يشمل الإنفاق الصحي جميع نفقات تقديم الخدمات الصحية وأنشطة تنظيم الأسرة وأنشطة التغذية والمساعدات الطارئة المخصصة للصحة ، ان التمويل الصحي عنصر حاسم في النظم الصحية .وتوفر حسابات الصحة الوطنية مجموعة كبيرة من المؤشرات بناءً على معلومات حول النفقات التي تم جمعها في إطار معترف به دوليًا .هذه الحسابات هي تجميع لتدفقات التمويل والإنفاق المسجلة في تشغيل النظام الصحي ، من مصادر التمويل والوكلاء إلى توزيع الأموال بين مقدمي الخدمات ووظائف النظم الصحية [10]. ويلاحظ من الجدول (4) تنامي الانفاق الحكومي بعد 2003 غير ان نصيب القطاع الصحي من هذا الانفاق لم يكن بالمستوى المطلوب وهذا يعكس قلة اهتمام الدولة بالقطاع الصحي , حيث يبين الجدول ان اعلى زيادة للنفقات الصحية خلال مدة الدراسة هي سنة 2006 بلغت (9185740)ترليون دينار في حين بلغت النفقات الحكومية (37494459) وشكلت نسبة النفقات الصحية من النفقات الحكومية 24,5 % اما باقي السنوات فأصبحت النسبة تتراوح ما بين (4.0 – 7.6 %) وان اعلى نسبة كانت سنة 2020 حيث بلغت (7.6 %)وان النفقات الحكومية (76082442)والنفقات الصحية بلغت (5757693), وذلك بسبب جائحة كورونا كما ذكرنا مر ذكره انفا" وان ادنى نسبة كانت سنة 2014 بواقع (4.0 %) وذلك بسبب الازمة المزدوجة المتمثلة بانخفاض اسعار النفط الخام والتنظيم الارهابي , هو التخصيص الكبير للأجهزة الامنية مما تسبب تضاؤل مساهمة الحكومة بتمويل القطاع الصحي [11]. في حين تراوح معدل النمو السنوي للأنفاق الحكومي بين قيم سلبية وايجابية فقد كانت اعلى قيمة سالبة في سنة 2015 وقدرت ب (43.8- %) واعلى قيمة موجبة كانت سنة 2008 وقدرت ب (71.2%) , اما النمو السنوي للأنفاق الصحي أكبر قيمة سالبة كانت سنة 2007 (79.4-%) بسبب الحروب والطائفية [12] , واكبر قيمة موجبة كانت سنة 2008 (53.8 %) , لذا يعد هذا الانفاق غير مستقر لا نه متذبذب وهذا يعكس ارتخاء السياسات المالية في التصدي للصدمات الداخلية والخارجية التي تواجه الاقتصاد العراقي والتي لم تفلح في ابقاء القطاع الصحي بعيدا" عن فاعلية هذه الصدمات [13].

الجدول (4) نسبة النفقات الصحية العامة من النفقات العامة الفعلية ومعدل نموها السنوي للمدة (2004-2021) (مليار دينار)

السنة	عدد السكان(1)	النفقات العامة الفعلية(2)	النفقات الصحية الحكومية الفعلية(3)	نسبة النفقات الصحية الحكومية من النفقات العامة(4)	النمو السنوي للنفقات الصحية الحكومية (5)	نمو السنوي للنفقات العامة(6)
2004	23,559,669	31,521,427	6,696,850	21.2	سنة الاساس	سنة الاساس
2005	24,266,172	30,831,142	7,795,850	25.3	16.4	-2.2
2006	24,266,172	37,494,459	9,185,740	24.5	17.8	21.6
2007	25,740,552	39,308,348	1,888,232	4.8	-79.4	4.8
2008	27,696,606	67,277,197	2,904,555	4.3	53.8	71.2
2009	28,100,011	55,589,721	3,314,612	6.0	14.1	-17.4
2010	28,102,136	70,134,201	4,157,814	5.9	25.4	26.2
2011	28,710,310	78,757,666	4,596,437	5.8	10.5	12.3
2012	29,459,369	105,139,576	5,123,528	4.9	11.5	33.5
2013	30,218,364	1,19,127,556	6,860,895	0.6	33.9	13.3
2014	30,994,474	125,321,075	5,007,618	4.0	-27.0	5.1
2015	31,787,812	70,397,515	4,169,153	5.9	-16.7	-43.8
2016	32,598,660	67,067,433	4,249,214	6.3	1.9	-4.7
2017	31,967,075	75,490,115	4,122,351	5.5	-3.0	12.6
2018	30,901,435	80,873,188	5,345,188	6.6	29.7	7.1
2019	33,678,525	111,723,523	5,855,678	5.2	9.6	38.1
2020	34,558,451	76,082,442	5,757,693	7.6	-1.7	-31.9
2021	35,454,024	102,849,659	7,485,283	7.3	30.0	35.2

المصدر :- وزارة الصحة العراقية , دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية , قسم الاحصاء الصحي, التقرير الاحصائي السنوي متفرقة .
- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي , الجهاز المركزي للإحصاء لمجاميع احصائية متفرقة
- العمود (4،5،6) من عمل الباحثة .

كما وتبين ان نسبة الانفاق الصحي الحكومي من الانفاق العام تراوحت ما بين(0.6 –7.6 %) خلال السنوات (2007 – 2021) وهي اقل من المستوى العالمي والبالغ (15.4 %) على الرغم من زيادة السكان الملحوظة وهذا يعبر عن اللاكتفاء للأنفاق الصحي الحكومي[14]. كما ويكشف لنا الجدول (8) ان نسبة الانفاق الصحي الحكومي من الناتج المحلي الاجمالي تراوحت ما بين (1.0 –2.9 %) للمدة (2004–2021) وأن اعلى نسبة كانت سنة 2020 أذ بلغت (2.9 %) وهي نسبة منخفضة جدا بالمقارنة مع المستوى العالمي والبالغة (9.7 %) وفق احصائيات منظمة الصحة العالمية, وان ادنى نسبة كانت سنة 2006 حيث بلغت (1.0%) بسبب ذهبت معظم النفقات لإعادة اعمار بعض المناطق مثل النجف والفلوجة وتعويض المتضررين , اضافة الى المبالغ التي تم سحبها لحساب المفوضية العليا للانتخابات [15] . اما فيما يخص نسبة الانفاق الصحي العام من الناتج المحلي الاجمالي والتي تعد احد مؤشرات اشباع الدولة للحاجات العامة والتي يمكن التعرف عليها من خلال الجدول (5) حيث نلاحظ ان اعلى قيمة سالبة لنمو الناتج المحلي الاجمالي كانت سنة (2007) بمعدل نمو قدرة (88.3– %) اما اعلى قيمة موجبة كانت سنة (2006) بمعدل نمو قدره (49.4 %) بسبب توجه الحكومة كما أشرنا سابقا الى اعادة اعمار اغلب البنى التحتية والقطاعات التي تم تدميرها عام 2003 بسبب الحرب التي قامت بها القوات الامريكية [16].

وبشكل عام فأن بيانات الانفاق للسنوات المبينة توضح لنا أن نسب الانفاق متذبذبة ، إذ تزداد في سنة معينة وتتناقص في سنة أخرى ونتيجة ذلك التذبذب هو ان العراق بلداً ريعيا يَعتمد فيه الاقتصاد وبشكل كلي على الايرادات النفطية والتي تعتمد على العرض والطلب العالمي[17] .

الجدول(5) نسبة النفقات الصحية الحكومية من الناتج المحلي الاجمالي ومعدل نموها السنوي للمدة (2004 -2021) مليار دينار

السنة	النفقات الصحية الحكومية الفعلية(1)	الناتج المحلي الإجمالي (2)	نسبة النفقات الصحية الحكومية من الناتج المحلي الإجمالي (3)	معدل النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي (4)
2004	6,696,850	479,585,456	1.4	سنة اساس
2005	7,795,850	640,000,656	1.2	33.4
2006	9,185,740	955,879,548	1.0	49.4
2007	1,888,232	111,455,813	1.7	-88.3
2008	2,904,555	157,026,061	1.8	40.9
2009	3,314,612	130,643,200	2.5	-16.8
2010	4,157,814	162,064,565	2.6	24.1
2011	4,596,437	217,327,107	2.1	34.1
2012	5,123,528	254,225,490	2.0	17.0
2013	6,860,895	273,587,529	2.5	7.6
2014	5,007,618	258,900,633	1.9	-5.4
2015	4,169,153	194,680,971	2.1	-24.8
2016	4,249,214	196,924,141	2.2	1.2
2017	4,122,351	221,665,709	1.9	12.6
2018	5,345,188	268,918,874	2.0	21.3
2019	5,855,678	277,884,869	2.1	3.3
2020	5,757,693	198,774,325	2.9	-28.5
2021	7,485,283	301439533	2.4	51.6

المصدر :

- وزارة الصحة العراقية , دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية , قسم الاحصاء الصحي , التقرير الاحصائي السنوي لمجاميع متفرقة .
- وزارة التخطيط والتعاون الانمائي , الجهاز المركزي للإحصاء لمجاميع احصائية متفرقة.

-العمود(3و4) من عمل الباحثة .

الأمر الذي أثر سلبا" على قطاع الصحة، حيث لم تتمكن وزارة الصحة من الحصول على الميزانية اللازمة لتوفير خدمات صحية فعالة وذات جودة في مرافقها الصحية .ولم تكن قادرة حتى على تلبية الاحتياجات ا لأساسية للمرافق الصحية، بما في ذلك الأدوية الأساسية[18].

وفي الوقت الراهن تقوم وزارة الصحة بأدرة وتمويل جميع المستشفيات الحكومية ومراكز الرعاية الصحية الاولية بأسلوب مركزي, ويتم تخصيص الميزانيات حسب بنود (الرواتب ورأس المال والخدمات والمواد) ولا توجد هناك مقاييس لتقييم الناتج والاداء, كما لا توجد حوافز للتطوير الذي يتحقق في الكفاءة والنوعية , اضافة لذلك فأن المسؤولية الادارية منخفضة جدا لعدم وجود اسس لتقييم الاداء , وتكاد ان تكون الاستمرارية بالوظيفة في القطاع الصحي مضمونة لجميع العاملين دون اعتبار لكفائة ونوعية الاداء[19] .ان مشاركة السلطات العمومية في تمويل الخدمات الصحية لا مفر منها، أي نجد هذا المصدر في كل المنظومات الصحية العالمية، الاختلاف بين منظومة صحية وأخرى يكمن في نسبة مساهمة الدولة في عملية التمويل[20] . رغم أن هذا المصدر الثاني غير هام لتمويل الصحة لكنه سرعان ما تطور برفع الحواجز أمام الخواص في مجال الصحة فهذه الحالة تفسر بالتجاوزات في التعريفات الطبية من طرف القطاع الخاص لأن هذا الأخير لم يحترم التسعيرة الرسمية ولا يوجد أي جهاز يقوم بمراقبة هؤلاء الأطباء ، أضف إلى ذلك زيادة الأسعار ، وبالتالي فأن هذه العائلات مجبرة على تحمل النفقة كليا، كما توجد ظاهرة أخرى وهي تخص التداوي من دون اللجوء للطبيب من خلال شراء الأدوية من دون وصفة طبية .وعلى العموم تبقى مساهمة الأسرة في تمويل القطاع الصحي مساهمة معتبرة، خاصة خلال السنوات الأخيرة[21] .

يختار الناس استخدام المرافق الصحية الخاصة لتلبية احتياجاتهم على مستوى الصحة لأن مرافق الرعاية الصحية العامة لا تتوفر على ما يكفي من الموظفين المهرة وغير مجهزة بشكل مناسب.وعلى الرغم من أن مرافق الرعاية الصحية العامة مسؤولة عن توزيع اللوازم الطبية والأدوية من الصيدليات الخاصة بها، فإنها عادة ما تكون غير قادرة على الاضطلاع بمسؤولياتها بسبب نقص

الإمدادات .كما تعاني من نقص على مستوى الأطباء المتخصصين في بعض المناطق، وفيما يتعلق بمعدات أخرى من أجل توفير خدمات صحية أفضل.وفي هذه الحالة، يجد العديد من الاسر أنفسهم مضطرين للجوء إلى مرافق الرعاية الصحية الخاصة ودفع التكاليف من أموالهم الخاصة، لأن الحكومة لا تغطيها [22].

المطلب الثاني : الانفاق الصحي الخاص

نلاحظ من الجدول (6) عند تحليل اتجاهات الانفاق الصحي الكلي للمدة من (2007 – 2021) انه سجل نموما" متذبذبا حيث سجل في سنة (2007) ادنى مقدار له وبلغ (2773083) مليون دينار بسبب الحروب والطائفية كما ذكرنا سابقا" , وفيما بعد ازداد لانفاق الكلي الصحي حتى عام (2013) حيث بلغ مقدار الانفاق (11361717) مليون دينار وبنسبة نمو مقدارها (21.0 %) .

اما سنة (2021) بلغ الانفاق الصحي الكلي (15327419) مليون دينار وهو اعلى مقدار خلال مدة الدراسة وبنسبة نمو سنوي بلغت (21.0 %) , ان كل ذلك يدل على تدني مستوى الانفاق الصحي الكلي في العراق وماله من تداعيات على صحة الفرد العراقي . اضافة لما تقدم يبين الجدول (6) ان نسبة الانفاق الصحي الحكومي من الانفاق الصحي الكلي للمدة (2007 – 2013) شهدت ارتفاعا حيث تراوحت ما بين (54.8 – 75.3 %) اما السنوات من (2014 – 2021) فقد شهدت تراجعا ملحوظا بنسب الانفاق حيث تراوحت مابين (43.6 – 51.4 %) ان سبب هذا التراجع الذي بدأ من سنة 2014 هو نتيجة زيادة تمويل النفقات العسكرية جراء الحرب ضد الارهاب , حيث انخفض الانفاق الصحي الحكومي الى (6860895) مليون دينار , اما بالنسبة لسنة 2015 فكان الانفاق الحكومي على الصحة (4169153) مليون دينار اي انخفض اكثر مما كان علية سنة 2014 بسبب انخفاض اسعار النفط العالمية منتصف سنة 2014 من ما يقارب (110 دولار للبرميل الى ما يقارب 65 دولار للبرميل) , ثم تزايدت النفقات الصحية الحكومية بصورة طفيفة لسنوات من (2016 – 2021) بسبب زيادة اسعار النفط الخام رغم هذه الزيادة القليلة ظل الوضع الصحي دون المستوى المطلوب نتيجة لقصور الانفاق الصحي الحكومي في البلاد .ونشير الى ان اهمال القطاع الصحي في العراق من قبل الحكومات المتتالية والتمويل المتدني بشكل ملموس خلال السنوات الماضية ادى الى بنية تحتية غير ملائمة من مستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الاولية التي تغيب عنها الادامة وقلة الموارد البشرية أضافة الى سوء توزيعها ونجم عن ذلك فجوات كبرى في الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية وأعباء مالية على الطبقة الفقيرة نتيجة الرسوم المفروضة على المرضى وارتفاع معدل الانفاق الشخصي على الصحة[23] .

الجدول (6) نسبة الانفاق الصحي الحكومي والانفاق الصحي الخاص من الانفاق الصحي الكلي ومعدلات النمو السنوي للمدة (2007 -2021)

السنة	النفقات الصحية الحكومية الفعلية (1)	الانفاق الصحي الخاص اوالمدفوعات الشخصية(2)	الانفاق الصحي الكلي(3)	معدل النمو السنوي للأنفاق الصحي الخاص او المدفوعات الشخصية (4)	نسبة الانفاق الصحي الخاص او المدفوعات الشخصية من الانفاق الصحي الكلي (5)	معدل لنمو السنوي للأنفاق الصحي الكلي (6)	نسبة الانفاق الصحي الحكومي من الانفاق الصحي الكلي (7)
2007	1,888,232	884,851	2,773,083		31.9		68.1
2008	2,904,555	1,026,233	3,930,788	16.0	26.1	41.7	73.9
2009	3,314,612	1,102,290	4,416,902	7.4	25.0	12.3	75.0
2010	4,157,814	1,366,716	5,524,530	24.0	24.7	25.0	75.3
2011	4,596,437	1,524,768	6,121,205	11.6	24.9	10.8	75.1
2012	5,123,528	4,222,679	9,346,207	176.9	45.2	52.6	54.8
2013	6,860,895	4,500,822	11,361,717	6.6	39.6	21.5	60.4
2014	5,007,618	4,731,434	9,739,052	5.1	48.6	-14.2	51.4
2015	4,169,153	4,980,198	9,149,351	5.3	54.4	-6.0	45.6
2016	4,249,214	5,083,042	9,332,206	2.1	54.5	1.9	45.5
2017	4,122,351	5,332,376	9,454,727	4.9	56.4	1.3	43.6
2018	5,345,188	5,588,699	10,933,887	4.8	51.1	15.6	48.9
2019	5,855,678	5,896,438	11,752,116	5.5	50.2	7.4	49.8
2020	5,757,693	6,906,805	12,664,498	17.1	54.5	7.7	45.5
2021	7,485,283	7,842,136	15,327,419	13.5	51.2	21.0	48.8

المصدر : وزارة الصحة العراقية , دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية , قسم الاحصاء الصحي , التقرير الاحصائي السنوي لمجاميع متفرقة –العمود(3،4،5،6،7) من عمل الباحثة.

وقد تنامى الانفاق الشخصي على الصحة في العراق واستنادا الى المعطيات الموجودة بالجدول (6) منذ سنة 2008 حيث بلغ (1026233)مليون دينار وبمعدل نمو قدرة (16.0 %) واستمر بالتزايد وبمعدلات نمو سريعة حتى عام 2015 حيث بلغ الانفاق الشخصي على القطاع الصحي (4980198) مليون دينار اما الانفاق الحكومي على الصحة بلغ (4169153) مليون دينار وبهذا تزايد ما تنفقه الاسر من دخلها على الصحة , وتواصلت هذه الزيادة والتي فاقت الانفاق الحكومي الصحي سنة 2021 حيث بلغ الانفاق الشخصي الصحي على الصحة (7842136) مليون دينار وان نسبة الانفاق الصحي الخاص من الانفاق الكلي الصحي بلغ (48.8 %) وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن لا تزيد هذه النسبة على 30% لضمان الحماية المالية لتجنب التعرض للفقر والحرمان. واما التمويل عن طريق استيفاء الاجور من المرضى مباشرة فأن هذا الخيار لتمويل النظام الصحي فيقوم على اساس استيفاء اجور الرعاية الصحية من المرضى مباشرة , وقد تكون هذه الاجور المستوفاة تشكل مصدرا رئيسا" للموارد بالنسبة للمؤسسات الصحية التي تحت ظل نظام التمويل الذاتي قبل 2003 . ويمكن فرض اجور معينة على مختلف عناصر الرعاية الصحية كالزيارة الى الطبيب والادوية واجور الرقود في المستشفى , ومما يساند الرأي القائل بفرض الاجور

هو انها تحول دون سوء استخدام الخدمات الصحية وتجعل المستفيدين على بينة وادراك من الكلفة الحقيقية للرعاية الصحية وتوفر الحوافز للقائمين بتوفير الخدمات الصحية لرفع مستوى الرعاية الصحية (على افتراض ان الاجور المستوفاة تبقى تحت تصرف مقدمي الرعاية الصحية) .

غير ان نظام الاجور يتصف بدرجة كبيرة من انعدام العدالة والمساواة ويحول دون حصول الفقراء والمصابين بالأمراض المزمنة على الرعاية المناسبة اذا لم يكن بإمكان هؤلاء توفير النفقات اللازمة , لذلك لا يمكن ان تكون الاجور المصدر الوحيد ولا حتى مصدرا رئيسا" للموارد اذا كان احد الاهداف الرئيسة لنظام الرعاية الصحية العامة هو توفير الرعاية الصحية للجميع , يجب ان تظل التخصيصات الحكومية المصدر الرئيس لتمويل القطاع الصحي في العراق في المستقبل المنظور ولكن في الوقت نفسة لابد من التفكير في ايجاد سبل اخرى لتوفير موارد اضافية للقطاع الصحي لتمكينه من القيام بدوره التقليدي , فضلا عن رفع مستوى الخدمات الصحية وتطويرها مثل تخصيص الايرادات المتأتية من ضرائب معينة لتصب في تمويل القطاع الصحي او زيادة الاجور المستوفاة من المرضى , كما يجب على الحكومة ان تركز بالحصول على مردود افضل عن طريق تحسين الادارة ورفع كفائة الاداء .وعلى المدى البعيد لابد من النظر في محاسن ومساوئ تطوير نظام للضمان الاجتماعي وكذلك النظر في امكانية توفير الموارد المالية على مستوى المحافظات بوصفها جزءا من برنامج اوسع لتحقيق اللامركزية [24] . ان استيفاء مبالغ الادوية المصروفة للمرضى في القطاع الصحي الحكومي سوف يكبح من وصفات الادوية غير الرشيدة الموصوفة من قبل الاطباء والاستخدام غير العقلاني للأدوية من قبل المرضى. ويقصد بعدالة النظام الصحي من خلال استحصال اجور الخدمات الصحية من المرضى المنتفعين ان يقوم المرضى ذو الدخل الاعلى بدفع القسم الاعظم من تكاليف الخدمات الصحية المقدمة لهم في حين ان المرضى ذوو الدخل المتدني جداً ينبغي ان يكونوا قادرين على تلقي الرعاية الصحية الرئيسة بأخفض الاجور او مجاناً وينبغي ان لا يحرموا من الرعاية الصحية نتيجة عدم مقدرتهم على دفع اجورها.ويتم احتساب تكاليف الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي الحكومي وفق مبدأ نوع الخدمة ومستوى تقديم الخدمة Pricing and Type of Service اذ تكون اجور الخدمات التي تقدم في مستشفيات الدرجة الاولى اعلى من اجور مستشفيات الدرجات الاخرى ,وتكون تكاليف الخدمات العلاجية المقدمة بسعر الكلفة او مساوية لها في حين تكون خدمات الامومة والطفولة و التلقيحات مجانية او بأسعار منخفضة ,وان تقدم الخدمات العلاجية لمرضى التدرن و الاورام بصورة مجانية(25)في العام 2008 ، تم تمرير قانون تعديل قانون العيادات الطبية الشعبية رقم 89لسنة 1986 الذي نشر في جريدة الوقائع العراقية بالعدد 4098 في24/ 11 / 2008 وتنص المادة(2)تضاف هذه المادة ادناه إلى القانون لتكون المادة(التاسعة)منه ويعدل تسلسل المواد الأخرى تبعا لذلك المادة التاسعة:أولا : تعامل الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية معاملة العيادات الطبية الشعبية وتشمل بأحكام هذا القانون.

ثانيا :ينظم عمل الأجنحة الخاصة التي لا تزيد نسبتها عن % 25 من أ سر ة المستشفى ذات العلاقة بموجب تعليمات يصدرها الوزير. المادة – 3 – ينفذ هذا القانون من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية. ولا تتوفر لدينا تفاصيل بشأن عن عمل الأجنحة الخاصة وطريقة توزيعها وحجم أثرها في توفير احتياجات المستشفيات دون إغفال أ ن العمليات تجرى في نفس الصالات العائدة للمستشفى وتستهلك موارد الخدمات العمومية .لقد سمح هذا التعديل بإدخال خدمات القطاع الخاص داخل المؤسسة الصحية الحكومية وخلق تضاربا واضحا في المصالح واتسع لاحقا ليشمل إجراء الكثير من الفحوص مقابل مبالغ مالية خارج أوقات الدوام الرسمي .كما لم تدخل الإيرادات ضمن الموازنة العامة لوزارة الصحة وبقيت تحت إدارة دائرة العيادات الشعبية بوصفها تخضع للتمويل الذاتي[26] .

جدول (7) الوفر النقدي للأجنحة الخاصة

السنة	مصروفات الاجنحة الخاصة	الايرادات الاجنحة الخاصة	الوفر النقدي (الفرق بين المصروفات والايرادات)
2017	71,210,989,006	103,307,260,605	32,096,271,599
2018	70,828,759,841	105,278,271,131	34,449,511,294
2019	73,037,514,535	108,736,041,070	35,698,726,480
2020	45,619,321,339	67,919,255,937	22,302,934,598
2021	66,333,480,233	96,776,551,620	30,443,071,387

المصدر: وزارة الصحة، دائرة العيادات الطبية الشعبية، الاجنحة الخاصة، اعداد متفرقة.

نلاحظ من البيانات الموجودة في الجدول رقم (7) انه في سنة 2019 سجلت المصروفات للأجنحة الخاصة الموجودة في المستشفيات الحكومية اعلى انفاق لها حيث بلغ (73,037,514,535) وايضا" اعلى ايرادات لها لنفس السنة وبلغت (108,736,041,070) وحققت وفر نقدي بلغ (35,698,726,480) وهو اعلى وفر نقدي تحقق خلال مدة الدراسة وان الوفر عبارة عن الفرق بين المصروفات والايرادات (الربح) اما ادنى مصروفات للأجنحة الخاصة الصحية كانت سنة 2020وبلغت (45,619,321,339)وتناقصت الايرادات لنفس السنة بمقدار (67,919,255,937) اما الفرق بين الانفاق والايراد بلغ (22,302,934,598)وهو اقل ربح تحقق خلال السنوات المدروسة , ان هذا التدني الملحوظ والذي يثير الاهتمام هو نتيجة انتشار جائحة فيروس كورونا في العراق والتي بدأت في 24 شباط 2020 في مدينة النجف، عندما فحصت عينة من طالب دين إيراني الجنسية وكانت النتيجة ايجابية لأصابتهِ بمرض فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة النوع (SARS-CoV-2) [27].

لقد أسهم هذا التعديل في توفير موارد للمستشفيات لتغطية بعض من احتياجاتها وفي نفس الوقت تأمين دخل إضافي لملاكات المستشفيات المشاركين في التداخلات الجراحية والفحوص التي تجري ضمن ما يعرف بالأجنحة الخاصة[28].

المطلب الثالث : التخصيصات الصحية الحكومية

شهدت الموازنة العامة لدولة من ضمنها موازنة وزارة الصحة مستوى تطور كما مبين في الجدول (8) تزايدا" ملحوظاً من بداية 2005 ، إذ ارتفعت التخصيصات المالية لدولة من(35 ,861,189) مليون دينار الى (50, 963 ,161) مليون دينار سنة 2007 وبمعدل نمو سنوي (41, 6 %) , كذلك لوحظ ارتفاع التخصيصات الصحية فبعد ان كانت (1.929.719)في سنة مليون دينار ارتفعت الى (67,877,810) سنة 2013 محققة نسبة نمو سنوي (19.6 %) وانخفضت بعد ذلك للسنوات 2014 و 2015، لكنها شهدت انخفاضاً شديداً سنة 2017 مقارنة بالسنوات الأخرى إذ بلغت 3,834,515 مليون دينار، تسببت بخلل كبير في توفير الخدمات الصحية نتيجة تخفيض التخصيصات ، والذي انعكس على ضعف تمويل النظام الصحي في العراق وهشاشته في مواجهة الصدمات المحتملة. وقد بلغت نسبة موازنة الصحة 4.7 % من اجمالي موازنة الدولة لسنة 2019 مقارنة بأعلى نسبة قد وصلتها 6.8 سنة 2010، وان اعلى نسبة نمو سنوي لتخصيصات العامة كانت سنة 2019 بنسبة (27.8 %) فيما كانت سنة 2012 ادنى نسبة نمو سنوي وبلغ (87.9- %) , اما اعلى نمو سنوي لتخصيصات الصحية كان سنة 2019 (46.6%) واقل نسبة كانت 2017 بنسبة (24.0- %) بالنتيجة تُظهر مؤشرات التمويل الصحي هشاشة واضحة بالاستجابة لصعوبات وتحديات القطاع الصحي .وتعود اسباب انخفاض التمويل الصحي الى نفس اسباب تغير مؤشرات الاستدامة المالية التي مر ذكرها سابقا" والمتمثلة بشكل اساس بطبيعة الاقتصاد الريعية .

جدول(8) تخصيصات الموازنة الصحية في العراق ومعدلات النمو السنوي للمدة (2005-2019)

السنة	تخصيصات الدولة (2)	تخصيصات موازنة الصحة (3)	نسبة التخصيصات الصحية من تخصيصات الدولة (4)	النمو السنوي للتخصيصات الصحية (5)	النمو السنو لتخصيصات الدولة (6)
2005	35,981,168	19,297,19	5.4	-11.1	
2006	50,963,161	18,909,01	3.7	-2.0	41.6
2007	51,728,468	2,167,442	4.2	14.6	1.5
2008	59,861,973	3,012,194	5.0	39.0	15.7
2009	69,165,523	4,132,436	6.0	37.2	15.5
2010	84,657,767	5,759,416	6.8	39.4	22.4
2011	96,662,766	5,469,973	5.7	-5.0	14.2
2012	11,712,290	5,676,930	4.8	3.8	-87.9
2013	13,842,460	67,877,81	4.9	19.6	18.2
2014	لايوجد تخصيص فقط انفاق	لايوجد تخصيص فقط انفاق	لايوجد تخصيص فقط انفاق	لايوجد تخصيص فقط انفاق	لايوجد تخصيص فقط انفاق
2015	10,589,572	5,404,272	5.1	-	-
2016	10,567,303	5,044,804	4.7	-6.7	-0.2
2017	10,067,116	38,345,159	3.8	-24.0	-4.7
2018	10,415,818	43,026,707	4.1	12.2	3.5
2019	13,310,761	6,306,218	4.7	46.6	27.8

المصدر :- وزارة الصحة العراقية , دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية , قسم الاحصاء الصحي , التقرير الاحصائي السنوي لمجاميع متفرقة ،

-العمود 4و5و6 من عمل الباحثة

تجدر الاشارة الى ان هيكل التخصيصات الصحية للعراق اتسم باستحواذ التخصيصات التشغيلية كما مبين بالجدول (9)على الحصة الاكبر من اجمالي التخصيصات الصحية للأعوام (2004 -2021) لتتراوح ما بين (73.5 -98.9 %) خلال فترة الدراسة ما عدا عامي (2004 – 2005) فكانت (63.8- 68.9 %) فيما بقيت التخصيصات الاستثمارية دون المستوى المطلوب , وكان اعلى تخصيص لها في عام 2016 بمجموع(1224499) مليون دينار وبنسبة (24.2%) وهي رابع اعلى نسبة من التخصيصات الصحية اما ادنى نسبة فكانت سنة 2019 وبلغت (4.3%) [29] , كما أن مرافق الرعاية الصحية العامة تمول من خلال عملية الموازنة على أساس البنود من جانب وزارة الصحة ,وتقوم وزارة المالية بتحديد ميزانيات الوزارات سنويا كما ذكرنا سابقا"[30] .

وهذا من اهم الاسباب الاساسية التي ينسب لها ارتفاع التخصيصات التشغيلية حيث يتم الصرف ضمن الفقرات المحددة وتكون نسب التنفيذ المالي سنويا" معولة على الصرف المالي , لهذا يهيمن الاسراف والتبذير المالي من اجل ان تكون نسب الصرف المالي متزايدة وبهذا تمنح الدولة مسوغا" ماليا لتعاظم نفقاتها دون معاينة تحقيق الخطط والاهداف المرسومة . اضافة الى انه يتم تهيئة التخصيصات المالية للسنوات القادمة للموازنة استنادا" على نفقات السنوات السابقة مما يدفع بالمؤسسات لرفع نفقاتها بصورة غير رشيدة من اجل الحصول على تخصيصات مالية أعلى للسنوات اللاحقة . كذلك فالترهل الوظيفي في تشكيل الدولة ارهق الموازنة بصورة كبيرة خصوصا" الجانب التشغيلي فقرة الرواتب والاجور وما رافقة من امتداد اداري كبير وحجم اكبر بالتخصيصات والحوافز المالية التي اجهدت كاهل الموازنة التشغيلية [31]. يعود سبب ضعف كفاءة الإنفاق إلى المستوى العالي لتخصيصات الرواتب التي تضخمت على حساب الاستثمار، والمدخلات الأساسية الأخرى اللازمة لتقديم خدمات ذات جودة .وطغت تخصيصات الرواتب على الإنفاق العام في قطاع الصحة طغياناً كبيراً، إذ بلغت هذه التخصيصات في عام 2019 ما نسبته % 76من إجمالي الموازنة الحكومية في قطاع الصحة، فضلاً عنِ ارتباط هذا الارتفاع بالتخصيص المالي إلى انخفاض تخصيصات الأدوية والمعدَّات.

الجدول (9)اقسام التخصيصات المالية للقطاع الصحي ومعدلات نموها السنوي خلال المدة (2004-2019)

السنة	تخصيصات الدولة الكلية (1)	تخصيصات موازنة الصحة (2)	التخصيصات الصحية الاستثمارية (3)	التخصيصات الصحية التشغيلية (4)	النمو السنوي للتخصيصات الصحيةالاستثمارية % (5)	معدل النمو السنوي للتخصيصات الصحية التشغيلية% (6)
2004		2.171.653	7,857,70	1,385,883	-	-
2005	35,981,168	1.929.719	6,000,00	1,329,719	-23.6	-4.1
2006	50,963,161	1.890.901	5,000,00	1,390,901	-16.7	4.6
2007	51,728,468	2,167,442	4,305,00	1,736,942	-13.9	24.9
2008	59,861,973	3,012,194	1,000,000	2,912,194	-76.8	67.7
2009	69,165,523	4,132,436	4,815,000	3,650,936	381.5	25.4
2010	84,657,767	5,759,416	1,127,000	4,632,416	-76.6	26.9
2011	96,662,766	5,469,973	1,050,000	4,419,973	-6.8	-4.6
2012	11,712,290	5,676,930	7,350,00	4,941,930	600.0	11.8
2013	13,842,460	67,877,810	1,119,300	5,668,481	-84.8	14.7
2014	لايوجد تخصيص فقط انفاق	لايوجد تخصيص فقط انفاق	لايوجد تخصيص فقط انفاق	5,800,930 متفق عليها	لايوجد تخصيص فقط انفاق	2.3
2015	10,589,572	5,404,272	3,400,00	5,064,272	-	-12.7
2016	10,567,303	5,044,804	1,224,499	4,922,354	-64.0	-2.8
2017	10,067,116	3.834.515	4,107,40	3,793,441	235.4	-22.9
2018	10,415,818	4.302.670	6,344,10	4,239,229	54.5	11.8
2019	13,310,761	6,306,218	2,744,70	6,031,748	-56.7	42.3

المصدر : -وزارة الصحة العراقية , دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية , قسم الاحصاء الصحي , التقرير الاحصائي السنوي لمجاميع متفرقة .- العمود (5،6) من عمل الباحثة

نتبين من الجدول (10)ان متوسط نصيب الفرد من التخصيصات الحكومية تراوح ما بين (36.53– 192) خلال المدة من (2004 –2021) وان اعلى متوسط نصيب لفرد كان سنة 2013 وبلغ (192) اما ادنى متوسط لنصيب الفرد هو سنة 2005 وبلغ (36.53) وتم استبعاد سنة 2014 و2020 و2021 وذلك لعجز اقرار الموازنة العامة وان هذا المتوسط بعيد جدا" عن المتوسط العالمي الذي عينته منظمة الصحة العالمية والبالغ (478)دولار للفرد الواحد من تخصيص الانفاق الصحي الحكومي [32].

جدول (10) حصة الفرد العراقي من التخصيصات الصحية الحكومي

السنة	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
نصيب الفرد من التخصيصات الصحية	39.21	36.5	38.2	53.5	87.7	125	177	163	164
السنة	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
نصيب الفرد من التخصيصات الصحية	192	لا توجد موازنة	170	155	120	139.2	187	لا توجد موازنة	لا توجد موازنة

المصدر : وزارة الصحة العراقية , دائرة التخطيط وتنمية الموارد البشرية , قسم الاحصاء الصحي , التقرير الاحصائي السنوي لمجاميع متفرقة .

وعلى الرغم من زيادة التخصيصات الصحية ما تزال نسبة الانفاق الصحي على الفرد منخفضة جدا مقارنة بدول الخليج إذ يبلغ المعدل في بعضها (800) دولار للفرد وفي الدول الاوروبية يزيد معدل الانفاق عن (2000) دولار [33] .مما يدل على ضالة مساهمة الانفاق الصحي الحكومي في تحسين صحة الافراد وبالتالي يتحمل الافراد تكاليف اعباء انفاق صحي شخصي اكثر .ان انخفاض حصة الفرد من الانفاق الصحي الحكومي يؤدي الى ارتفاع الانفاق الصحي الذي تموله الاسر العراقية من مدخولها الخاص , ونظرا" لغياب التأمين الصحي او ما يعادله من برامج الدفع المسبق وتدني نسبة الانفاق الصحي الممول من الدولة , فأن البديل هو بالطبع الدفع من الدخل الخاص مقابل الخدمات الصحية[34] .

الاستنتاجات والتوصيات

اولا : الاستنتاجات

1-يقيس موضوع الاستدامة المالية مقدرة البلد على الاستمرار بانتهاج سياستها المالية والوفاء بالتزاماتها وتسديد ديونها الخارجية والداخلية بالاعتماد على مواردها الذاتية دون التعرض لمخاطر الازمة المالية . ومن خلال استعراض مؤشرات الاستدامة المالية والعوامل المؤثرة عليها في العراق توصلنا الى ان العراق يواجه عدة تحديات تجعل تحقيق الاستدامة المالية امرا صعبا بل ان الوضع المالي للدولة لا يمكن وسمه بسمة الاستدامة وذلك لهيمنة الايرادات النفطية ومدى تأثرها بتقلبات السوق النفطية العالمية . فضلا" عن ذلك تضخم مستوى النفقات العامة بشكل يفوق مستوى الايرادات العامة وهذا يؤدي الى اضطرار الحكومة الى اللجوء للدين العام مما يهدد مستوى الاستدامة المالية لكل القطاعات الاقتصادية في البلد خاصة القطاعات ذات الطبيعة الخدمية والملامسة للنفس البشرية مثل القطاع الصحي.

2- فيما يتعلق باستدامة الدين العام في العراق فيمكن ان نستدل عليه من نسبة الدين الى الناتج الاجمالي التي اتسمت بالتذبذب خلال سنوات البحث متأثرة بتذبذبات الايرادات النفطية ، فحينما ترتفع ينخفض مستوى الدين العام ويزداد مستوى الاستدامة المالية والعكس يحصل اذا انخفضت تلك الايرادات .

3-ينعكس عدم استقرار واستمرار الاستدامة المالية للاقتصاد ككل على متطلبات تلك الاستدامة لكل القطاعات الاقتصادية في الدولة من بينها القطاع الصحي وبالتالي ستواجه الخدمات الصحية العامة صعوبات وتحديات من اهمها استدامة تمويلها مما يقلل من شمولية تلك الخدمات لكل فئات المجتمع

ثانيا :التوصيات

1-اتباع سياسة ترشيد النفقات العامة والتي تعتمد بشكل اساس على رفع كفاءة الانفاق العام بما يساهم في تقليل العبء المالي وتحقيق الفائض للموازنة العامة وذلك شأنه تحقيق اهداف السياسة الاقتصادية والمالية وزيادة رفاهية الفرد والمجتمع وضمان تحقيق الاستدامة المالية .

2- ايجاد مصادر للتمويل الحكومي للقطاع الصحي بدل الاعتماد عائدات النفط كمصدر رئيسي ووحيد تقريبا والاعتماد على الضرائب كمصدر اساسي ثاني , لا نه يوفر مصدرا ثابتا نسبيا لتمويل الرعاية الصحية . ومن ناحية اخرى يتميز بالعدالة في التعامل مع مختلف المجموعات ذات الدخول الخاضعة للضريبة شريطة ان يكون نظام الجباية نفسه تصاعديا" (اي الاشخاص الاغنياء يدفعون نسبة من الضرائب اعلى مما يدفعها الفقراء او الاقل ثراء) , وهناك ميزة اخرى اضافية لهذا النظام في العراق وهو انه لا يتطلب ايجاد مؤسسات جديدة , اذ يوجد هناك بالفعل نظام ضرائبي في العراق لجباية العوائد , كما يوجد نظام لتوجيه الموارد وتوزيعها من خلال التعاون بين وزارتي المالية والصحة .

3- يجب ان تظل التخصيصات الحكومية المصدر الرئيس لتمويل القطاع الصحي في العراق ولكن في الوقت نفسة لابد من التفكير في ايجاد سبل اخرى لتوفير موارد اضافية للقطاع الصحي لتمكينه من القيام بدوره التقليدي .

4- يمكن الاخذ بعين الاعتبار فرض اجور اضافية مقابل تقديم خدمات اضافية مثل الرقود في غرفة خاصة وتقديم وجبات طعام خاصة وتوفير جهاز تلفزيون في الغرفة, كما قد يكون هناك مجال لاستيفاء الاجور من المرضى الخصوصيين الذين يستخدمون خدمات الصحة العامة على الرغم من ان ذلك ينطوي على تعقيدات ادارية .

5- العمل على تقليص الفجوة الضريبية والقضاء على شبهات الفساد الاداري فيه وتطوير اليات الجباية الضريبية من خلال تطوير الجهاز الضريبي.

6-ضرورة تطبيق قانون الضمان والتأمين الصحي للموظفين والمتقاعدين ولعموم المواطنين ومن شأن هذا ان يوفر امكانات مالية مستدامة تمكن القطاع الصحي من تقديم خدمات كبيرة ومتطورة .

7-معالجة حالة الفساد الاداري والمالي المنتشر في المؤسسات الصحية , فعلى الرغم من تزايد حجم الانفاق الصحي الا ان أثر ذلك لم يظهر على كميات ونوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين .

8- ضرورة الاهتمام م الخدمات الصحية على النفقة الخاصة من خلال توسيع هذه التجربة في المؤسسات الصحية العراقية .

9- فتح المزيد من المراكز والمستشفيات الاهلية من أجل تقليل الاعباء على المركز والمستشفيات الحكومية .

10- الاهتمام بمسألة تطوير الخدمات الصحية من حيث كميتها ونوعيتها من خلال رفع إنتاجية الافراد العاملين في القطاع الصحي وذلك من خلال الاهتمام بمبدأ الثواب والجزاء ونظام الحوافز وذلك لتشجيع العاملين على تطوير الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين .

هوامش البحث:

[1])عصماني مختار, اوكيل رابح , , مؤشرات الاستدامة المالية في الجزائر خلال الفترة (1990-2016) , مجلة معارف قسم العلوم الاقتصادية , جامعة أكلي اولحاج البويرة , الجزائر، ص408.

2) قادي و عبد الغني عبد العالي, بن موسى, مساهمة الاستدامة المالية في تحقيق اهداف التنمية المستدامة في الجزائر , دراسة تطبيقية للفترة (2000-2020) مذكرة ماستر اكاديمي في العلوم الاقتصادية , جامعة الشهيد حمه خضر, الجزائر , 2021، ص12.

3)محسن ابراهيم احمد, تحليل تطور هيكل النفقات العامة في العراق للمدة (2003-2017) المجلة العلمية لجامعة جهان –السليمانية , المجلد 3 , العدد 2 , 2019 , ص126.

4) احمد أبريهي علي, سياسة الدين العام وخصائص الاقتصاد النفطي , 2015 , من الموقع https:// Uplods. static. cbi.iq

5) عصماني مختار, و اوكيل رابح, مصدر سابق، ص406.

*) ان انخفاض نسبة الانفاق العام الى الناتج لاتعني انخفاض حجمه بل ظل متصاعدا" , ومن اهم اسباب ذالك هو زيادة نسبة الرواتب (تعويضات الموظفين) عن تقديم الخدمات للوزرات ووحدات الدولة من 10 % في سنة 2004 الى 20 % في 2005 , 2006 فقد بلغت رواتب الموظفين(2947) مليار دينار في 2004 ارتفعت الى (5538 , 8167) في (2005 , 2006) على التوالي وهذا المؤشر لايعني تشغيل ايدي عاملة جديدة في الدولة بل تعود هذه الزيادة الى تعديل الرواتب , لتفاصيل اكثر انظر د. محمد خالد المهايني وحسن عبد الكريم سلوم , الموازنة الفدرالية للعراق الاتجاهات ومعدلاتة النمو للانفاق والايرادات للفترة 2004-2007 , مجلة كلية الادارة والاقتصاد , العدد 68 , الجامعة المستنصرية , 2008 , ص 13.

6) زهير بن دعاس و نريمان رقوب, تحليل مؤشرات الاستدامة المالية ومتطلبات ترسيخها في الجزائر,مجلة اقتصادية واجتماعية ,عدد 22 , 2018. ص121.

7) وزارة المالية و دائرة المحاسبة , سبل تنمية مصادر الايرادات العامة في العراق , من الموقع Mof.gov.iq

8)عمرو هشام محمد صفوت وعماد حسن حسين, , ترشيد الانفاق العام ودورة في تحقيق الاستدامة المالية في العراق, جامعة واسط , مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والادارية , العدد 25, 2017، ص136.

9) عمرو هشام محمد صفوت وعماد حسن حسين، مصدر سابق .ص 136.

*) وفقا" لمؤشر الفائض (العجز) الاولي تقتضي الاستدامة المالية عدم تراكم عجز الموازنة حتى لاتضطر الدولة الى اعادة ترتيب اولوياتها الانفاقية والبحث عن مصادر تمويلها في المستقبل .. انظر زهير بن دعاس ونريمان رقوب , تحليل مؤشرات الاستدامة المالية ومتطلبات ترسيخها في الجزائر , مجلة les chiersdu cread,عدد 34 , 2018 من الموقع asjp.ce تتصف بعدم الاستقرار والتذبذب طيلة مدة الدراسة .

10) Health expenditure

https://www-who-int.translate.goog/data/nutrition/nlis/info/health-expenditure

11) انظر في:

- محمد جاسم محمد الخفاجي, تقييم كفائة الانفاق للقطاع الصحي في العراق مستشفى غازي الحريري حالة دراسية (2007 -2017), الجامعة المستنصرية , كلية الادارة والاقتصاد , قسم الاقتصاد , رسالة ماجستير , 2020 ، ص76.

- قيس أنيس جحيل العقابي, أثر الصدمات الاقتصادية في القطاع الصحي وسياسات الاستجابة في العراق (سيناريوهات مستقبلية) دكتوراه فلسفة في العلوم الاقتصادية, الجامعة المستنصرية , كلية الادارة والاقتصاد , قسم الاقتصاد, 2020 ،ص102.

12) لؤي حاجم علي الخزرجي, تحليل كفاءة الانفاق الاستثماري في القطاع الصحي_ محافظة صلاح الدين انموذجا بعد عام 2004, الجامعة المستنصرية , كلية الادارة والاقتصاد , قسم الاقتصاد , دبلوم عالي في اقتصاديات المال والاستثمار ,2022 ، ص58.

13) محمد جاسم محمد الخفاجي, مصدر سابق، ص77.

14) محمد جاسم محمد الخفاجي ، مصدر سابق، ص76.

15) زينب جبار عبد الحسين الدعمي ,إنتاجية الانفاق العام في العراق وإشكالية التفاوت الزمني خلال السنة المالية ,رسالة ماجستير , جامعة كربلاء, كلية الادارة والاقتصاد, ٢٠١٨، ص53.

16) زينب جبار عبد الحسين الدعمي , مصدر سابق، ص57.

17)المصدر نفسه، ص55.

18) يوسف شيليك وعادل التاجوري, إصلاح النظام الصحي في ليبيا, البرنامج الليبي لإلدماج والتنمية، ص38.

19) علاء الدين علوان, تمويل القطاع الصحي : خيارات تمويل الرعاية الصحية في العراق ,المجلد 14 , عدد6 ,2008

Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 14, No. 6, 2008

20) إيمان قليف, تقدير دالة الإنفاق الصحي الحكومي في الجزا ئر خلال الفترة (1974 -2018) -باستخدام نموذج- ARDL ,جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي ,كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير,قسم العلوم الاقتصادية, 2020، ص34

21) قليف إيمان ، المصدر نفسه، , ص36

22) يوسف شيليك و التاجوري , إصلاح النظام الصحي في ليبيا, البرنامج الليبي للإدماج والتنمية ، ص39.

23) علاء الدين علوان, , الوضع الصحي في العراق التحديات واولويات العمل ,تقرير يوثق الوضع الحالي واولويات العمل للفترة من تشرين الثاني 2018 الى نيسان 2019 والتوجيهات الاستراتيجية لعام 2019 وما بعده,وزارة الصحة والبيئة, ، ص10

24) علاء الدين علوان ، مصدر سابق، ص 1375 .

25) صباح المستوفي, ,تمويل الخدمات الصحية العامة في العراق دراسة تحليلية للسنوات 2002- 2014 ,مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، ص169.

26) علي العنبوري, تمويل النظام الصحي في العراق الواقع والتحديات , مركز رواق بغداد للسياسات العامة ، ص11

27)موقع على الانترنت https://ar.wikipedia.org/wiki/

28) علي العنبوري, مصدر سابق، ص11.

29) علاء داود سلمان العبادي, دور الانفاق الصحي الحكومي في تعزيز نظم الحماية المالية الصحية في العراق للمدة (2010-2018)الجامعة المستنصرية ,كلية الادارة والاقتصاد , قسم الاقتصاد, 2022، ص38.

30) يوسف شيليك و عادل التاجوري، مصدر سابق، ص54.

31) علاء داود سلمان العبادي, مصدر سابق، ص38.

32) محمد جاسم محمد الخفاجي ، مصدر سابق، ص80.

33) علاء الدين علوان, مصدر سابق، ص 1374.

34) مقدام الشيباني, واقع قطاع الصحة في العراق وسبل النهوض بة ,مركز البيان للدراسات والتخطيط , 2022، ص12.